

PUUTARHATOIMINTA TYÖKALUNA NUORTEN
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN HOIDOSSA – VAIKUTUKSET
KESKITTYMISKYKYYN JA MIELIALAAN



Anni-Maija Akkanen

Maisterin tutkielma

Helsingin yliopisto

Maataloustieteiden laitos

Kasvintuotantotiede

2014

Tiedekunta/Osasto — Fakultet/Sektion — Faculty Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta		Laitos — Institution — Department Maataloustieteiden laitos	
Tekijä — Författare — Author Anni-Maija Akkanen			
Työn nimi — Arbetets titel — Title Puutarhatoiminta työkaluna nuorten mielenterveyskuntoutujien hoidossa – vaikutukset keskittymiskykyyn ja mielialaan			
Oppiaine — Läroämne — Subject Kasvintuotannon biologia			
Työn laji — Arbetets art — Level Maisterintutkielma		Aika — Datum — Month and year Maaliskuu 2014	Sivumäärä — Sidoantal — Number of pages 68 s.
<p>Tiivistelmä — Referat — Abstract</p> <p>Nuoret ovat helposti alttiina erilaisille häiriöille ollessaan herkässä kasvun ja kehityksen vaiheessa. Mielenterveyden häiriöt ovat huolestuttavaa vauhtia yleistymässä myös nuorten keskuudessa. Arviolta joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ja hyötyisi siihen saatavasta hoidosta. Mielenterveyden häiriöiden yleistyessä on kehitettävä hoitomuotoja, aina pelkkä lääkehoito ei ole ratkaisu, vaan rinnalle tarvitaan kuntouttavaa toiminnallista terapiaa.</p> <p>Toiminnallisella terapialla pyritään sopeuttamaan potilas takaisin arkirutiineihin, jotta hän selviäisi laitoshoidojakson jälkeen itsenäisesti elämässä. Terapiamuotojen tulisi olla motivoivia ja tehokkaita, jotta saavutettaisiin haluttuja tuloksia.</p> <p>Luonnon voimauttavaa vaikutusta on hyödynnetty erilaisten potilaiden hoidossa jo vuosisatoja. Puutarhatoiminnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus ihmisen kokemaan itsetuntoon ja jaksamiseen. Sen on havaittu muun muassa lievittävän aggressioita ja stressiä sekä parantavan tarkkaavaisuutta ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Luontoympäristössä potilas voi saavuttaa poissaolon tunteen hoitosuhteesta ja unohtaa potilasstatuksen hetkeksi.</p> <p>Tässä tutkimuksessa keskitytään puutarhatoiminnan vaikutuksiin nuoriin mielenterveyskuntoutujiin. Tutkimukseen osallistui potilaita Pitkäniemen psykiatrisen sairaalan nuorten osastoilta. Nuoret osallistuivat viikoittain järjestettävään puutarhapalstaviljelyyn toukokuulta syyskuulle. Tutkimuksen kohteena olivat puutarhatoiminnan vaikutukset nuorten keskittymiskykyyn ja mielialaan. Nuoret arvioivat itse keskittymiskykyään ja mielialojaan ennen ja jälkeen palstatoiminnan. Lisäksi palstatoimintaa havainnointiin ja palstatoimintaan osallistuneet hoitajat haastateltiin.</p> <p>Palstaviljely vaikutti nuorten kokemusten mukaan heihin myönteisesti. Nuoret kokivat olevansa rauhallisempia, iloisempia sekä virkistyneempiä palstakerran jälkeen ja he kokivat myös keskittymiskykynsä parantuneen. Nuoret lähtivät mielellään ulos palstalle ja luontoympäristössä juteltiin omista asioista helpommin kuin osastolla. Kasveja hoidettiin huolella, eri töihin osallistuttiin ilman ennakkoasenteita ja saatua satoa pidettiin arvossa.</p>			
Avainsanat — Nyckelord — Keywords Terapeuttinen puutarhatoiminta, nuorten mielenterveysongelmat, puutarhaterapia			
Säilytyspaikka — Förvaringsställe — Where deposited Maataloustieteiden laitos ja Viikin kampuskirjasto			
Muita tietoja — Övriga uppgifter — Further information Ohjaajat: Erja Rappe ja Leena Lindén			

HELSINGIN YLIOPISTO — HELSINGFORS UNIVERSITET —
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto — Fakultet/Sektion — Faculty Faculty of Agriculture and Forestry		Laitos — Institution — Department Department of Agricultural Sciences	
Tekijä — Författare — Author Anni-Maija Akkanen			
Työn nimi — Arbetets titel — Title Therapeutic horticulture with mentally ill young adults – effects on concentration and mood			
Oppiaine — Läroämne — Subject Puutarhatiede			
Työn laji — Arbetets art — Level Master thesis		Aika — Datum — Month and year March/2014	Sivumäärä — Sidoantal — Number of pages 68 p.
<p>Tiivistelmä — Referat — Abstract</p> <p>Young people are often vulnerable to mental disorders while they are in a sensitive and fragile developmental stage. Mental disorders are becoming more and more common among young people at an alarming rate. It is estimated that one in five young people suffers from some form of mental disorder and would benefit from a treatment. Mental disorders demand different kinds of treatments. Medical treatment is not the only solution and it should be supported by some sort of functional therapy. By medical treatment you can treat the symptom, not the cause of it.</p> <p>Functional therapy is designed to accustom the patient back to the normal daily habits. It helps the patient to adjust to the normal live after a period in hospital. Different kinds of therapies should be motivating and effective in order to achieve the goals.</p> <p>The empowering effects of nature have been utilized in mental health care. Garden activity has been found to have a positive effect on the human experience of self-confidence and on the ability to cope in social contacts. It has been found to relieve aggression and stress as well as to improve attention and maintenance of social relationships. In natural environments the patient can feel from the treatment relationship and forget about his or her patient status for a while.</p> <p>This study focused to therapeutic horticulture and how it affects young people with mental health problems. The study involved young people in Pitkänieni psychiatric hospital in two different departments. Young people took part in a weekly garden group from May to September. The aim was to find out if garden activities have an effect to the concentration and mood. Young people self-evaluated their ability to concentrate and their mood before and after the horticultural therapy session. The activities in the garden plot and the patients participating in the garden activities were observed. The nurses were interviewed after the study period. Positive results were obtained. Young people felt that they were calmer, happier and refreshed after therapeutic horticulture session and their concentration was increased. Plants were treated with care and the young patients participated in various work without any preconceptions.</p>			
Avainsanat — Nyckelord — Keywords Therapeutic horticulture, mentally ill young			
Säilytyspaikka — Förvaringsställe — Where deposited Department of Agricultural Sciences and Viikki Campus Library			
Muita tietoja — Övriga uppgifter — Further information Supervisors: Erja Rappe ja Leena Lindén			

Sisällys

1 JOHDANTO	6
2 PSYKKINEN HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS	7
2.1 Nuoruus	9
2.2 Nuoret ja mielenterveys.....	9
2.3 Mielenterveyden yleisimmät ongelmat nuorilla	11
2.3.1 Masennus	12
2.3.2 Ahdistuneisuushäiriö	12
2.3.3 Käytöshäiriöt.....	13
2.3.4 Päihdehäiriöt	13
2.3.5 Syömishäiriöt	13
3 TERAPEUTTINEN PUUTARHATOIMINTA	14
3.1 Puutarhatoiminta kuntoutusmuotona.....	15
3.2 Puutarhatoiminta mielenterveystyössä.....	17
3.3 Puutarhatoiminnan vaikutukset kuntoutujiin	18
3.3.1 Vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn	21
3.3.2 Vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn.....	22
3.3.3 Vaikutukset sosiaaliseen toimintakykyyn	23
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	24
5 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	24
5.1 Tutkimusaineisto.....	24
5.1.1 Pitkänien psykiatrinen sairaala	24
5.1.2 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus	28
5.1.3 Käytännön toteutus	29
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	31

5.2.1 Laadullinen tutkimus.....	32
5.2.2 Tilastolliset analyysit	33
6 TULOKSET	34
6.1 Keskittymiskyvyn ja mielialojen itsearviointi	34
6.3 Hoitajien haastattelut	36
6.3 Havainnot puutarhatoiminnasta ja sen vaikutuksista	41
7 TULOSTEN TARKASTELU	45
7.1 Keskittymiskyvyssä ja mielialassa todetut muutokset.....	45
7.2 Puutarhatoiminnan vaikutukset kuntoutujiin havaintojen ja haastattelujen pohjalta	46
7.3. Tulosten luotettavuus ja tutkimuksen eettisyys	51
7.4 Tutkimusmenetelmien arviointi	52
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
9 KIITOKSET	57
10 LÄHTEET	58
LIITE 1 Keskittymiskykyä ja mielialoja kuvaava itsearviointikysely	65
LIITE 2 Hoitajien haastattelulomake.....	66

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan noin 20–25% nuorista kärsii mielenterveyden häiriöstä ja hyötyisi siihen saatavasta hoidosta (Karlsson ja Marttunen 2007, Patel ym. 2007). Paananen ym (2012) toteavat tutkimuksessaan, että nuorista joka viides on saanut psykiatrista hoitoa tai käyttänyt lääkitystä mielenterveyshäiriöihin 21 ikävuoteen mennessä. yleisimpiä ongelmia nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käyttäytymis-, sekä päihdehäiriöt (Marttunen 2009). Nuorilla mielenterveyden häiriöt ilmenevät usein häiriökäyttäytymisenä ja itsetuhoisuutena (Bennett ym. 2003). Yhteiskunnan muuttuessa yhä suorituskeskeisemmäksi ihmisten keskinäinen huolenpito vähenee ja yksilön suorituspainee kasvatat. Tämä puolestaan aiheuttaa psyykkistä kuormittumista. Mielenterveysongelmien yleistyessä on tullut tarpeelliseksi kehittää uusia hoitomuotoja vastaamaan kasvavaa kuntoutuksen tarvetta.

Luonnolla ja viherympäristöillä on suuri merkitys ihmiselle ja niiden avulla pystytään tukemaan terveyttä sekä edistämään hyvinvointia (Catlin 1998, Um ym. 2002, Söderback ym. 2004). Hoitomuotona käytettävä terapeuttinen puutarhatoiminta hyödyntää luonnon mieltä ja kehoa elvyttävää ja voimauttavaa vaikutusta ja yhdistää siihen toimintaterapeuttisen hyödyn. Tässä tutkimuksessa keskitytään mielenterveysongelmista kärsivien nuorten kuntouttamiseen terapeuttisen puutarhatoiminnan avulla. Tavoitteena on selvittää terapeuttisen puutarhatoiminnan vaikutusta nuorten mielenterveyskuntoutujien koettuun mielialaan ja keskittymiskykyyn.

Kuntoutusmuotona puutarhaterapia on vaikuttanut myönteisesti niin fyysiseen, psyykkiseen, kuin sosiaaliseen hyvinvointiin (Söderback ym. 2004). Mielenterveystyössä pyritään edistämään erityisesti psyykkistä toimintakykyä. Puutarhaterapian on todettu parantavan muun muassa itsetuntoa,

hyödyllisyyden tunnetta ja ruokahalua, vähentävän pelkotiloja, mielialapahaa, uupumusta ja väsymystä sekä lievittävän stressiä (Söderback ym. 2004, Wichrowski ym. 2005, Gigliotti ja Jarrott 2005, Elings 2011, Van Den Berg ja Custers 2011)

Tämä tutkimus koostuu kirjallisuusselvityksestä ja Pitkänien sairaalassa Nokialla tehdystä kenttätutkimuksesta. Luvussa kaksi kerrotaan miten nuoruus määritellään, mielenterveyden vaikutusta nuorten kehitykseen ja mitkä ovat nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt. Kappaleessa kolme kerrotaan yleisesti terapeuttisesta puutarhahoidosta, luonnon vaikutuksesta ihmisiin ja heidän jaksamiseensa ja puutarhatoiminnan vaikutuksista. Työn loppuosassa esitellään oma tutkimus ja pohditaan sen tuloksia.

Terapeuttista puutarhatoimintaa hyödynnetään jonkin verran hoitomuotona mielenterveyspuolella, mutta sen vaikutuksista kuntoutujien mielialaan ei ole paljoa tutkimusta. Pitkänienissä on käytetty viherympäristöjä osana hoitoa alusta saakka, mutta puutarhahoito ei ole ollut tavoitteellista. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyspuolella osana hoito-ohjelmia. Toivottavasti terapeuttinen puutarhahoito yleistyy tulevaisuudessa, vaikka sairaaloita keskitetään kaupunkeihin.

2 PSYKKINEN HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS

Hyvinvointia ja terveyttä käsitellään usein yhdessä ja niiden tarkka määrittäminen on vaikeaa. Ne ovat hyvin henkilökohtaisesti määriteltäviä käsitteitä, jokainen kokee niitä eri tavoilla ja ne tarkoittavat kaikille hieman eri asioita. Ihminen voi kokea hyvinvointia, vaikka olisi vakavasti sairas (Downie ym. 1996, Tapaninen ym. 2002). Tapanisen ym. (2002) mukaan hyvinvoinnin

osatekijät jaetaan usein objektiivisiin ja subjektiivisiin tekijöihin. Objektiivinen hyvinvointi koostuu hyvinvoinnin saavuttamista edistävistä asioista, kuten elinoloista, ystävyssuhteista ja itsensä toteuttamisesta. Subjektiiviseen hyvinvointiin sisältyvät ihmisen henkilökohtaisesti tulkittavia asioita, kuten asenteet, arvot ja kokemukset. Hyvinvoinnin eri ulottuvuudet ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään, esimerkiksi hyvät sosiaaliset suhteet saattavat estää masennusta.

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. Usein terveydellä tarkoitetaan fyysistä hyvinvointia ja unohdetaan henkinen puoli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvän elämänlaadun menetyksen keskeisiä osatekijöitä ovat psyykkinen kuormittuminen ja mielenterveyden häiriöt (Vaarama ym. 2010). Päivittäisen stressin lisäksi masennus ja ahdistuneisuus vähentävät ihmisten hyvinvointia (Fröjd 2008). Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin osatekijä. Mieleltään terve ihminen kykenee Maailman Terveysjärjestön (WHO) mukaan ymmärtämään omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa ja työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja kykenee toimimaan yhteisön jäsenenä (Stengård ja Appelqvist-Schmidlechner 2005).

Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä nyky-yhteiskunnassa. Alati kiihtyvä elämäntahti ei anna enää tilaa stressistä toipumiselle vaan ihmiset kuormittuvat lisää. Maailmanlaajuisesti ja ikään katsomatta, jopa 8,5% miehistä ja 9,5 % naisista kärsii masennuksesta (Fletcher ym. 2007). Pahimmassa tapauksessa mielenterveyden häiriöt voivat muuttua kroonisiksi ja aiheuttaa pysyvän työkyvyttömyyden (Lopez ja Murray 1998, Evans ja Charney 2003). Työkyvyttömyyttä aiheuttaviin häiriöihin kuuluvat muun muassa erilaiset psykoosit, ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt sekä aikuisiän persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöt.

2.1 Nuoruus

Erään määritelmän mukaan nuoruus ajoittuu ikävuosiin 12–22 (Aalberg ja Siimes 2007). Nuoruutta on kuitenkin hieman vaikea rajata tiettyihin ikävuosiin, koska määritelmä Suomen lakien ja esimerkiksi psykologien mukaan on hyvin häilyvä (Dunderfelt 1997). Nuorisolain (21.1.2006/72) tavoitteena on tukea nuorten kasvua, kehitystä ja itsenäistymistä. Tämän lain mukaan nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta. Tätä ikävaihetta leimaa nopea fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu ja se on mielenterveyden kannalta tärkeää aikaa. Nuoruusvaiheessa tapahtuu paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia sekä itsenäistymistä. Nuorilla esiintyy helposti muutoksista johtuvaa epävarmuutta ja hämmennystä. Nuorten on alettava ottaa vastuuta erilailla kuin lapsena ja sopeuduttava aikuisempaan rooliin. Tämän lisäksi ympäröivä turvallinen verkko, johon lapsi on tottunut, alkaa heikentyä (Park ym. 2006).

Nuoruusvaiheen aikana yksilön persoonallisuus muotoutuu ja nuori etsii omaa identiteettiään, joka pitää sisällään muun muassa minäkuvan, itsetunnon, oman maailmankuvan, arvot, elämänfilosofian ja itselle luontaisen tavan elää ja toimia (Erikson ja Erikson 1997, Aalberg ja Siimes 2007). Ihmisellä on persoonallisia piirteitä syntymästä lähtien, mutta oma identiteetti löytyy vasta nuoruusvaiheessa ja kehittyy läpi elämän (Patronen ja Lönnqvist 2007).

2.2 Nuoret ja mielenterveys

Mielenterveyden kannalta nuoruusikä on kasvavien riskien aikaa. Keho muuttuu, aivojen kehitys kiihtyy, hormonitoiminta on vilkasta ja sosiaaliset verkostot kasvavat (Fröjd 2008). Nuoren mieliala vaihtuu nopeasti eikä hän ole aina itsekään selvillä, mitä ajattelee tai millainen on hänen oma

maailmankäsityksensä (Korhonen ja Marttunen 2006). Jopa psykoottistasoisten mielisairauksien havaitseminen voi olla ongelmallista, sillä oireet sekoittuvat helposti normaaliin nuoruusiän kehitykseen (Offer ym. 1990, Korhonen ja Marttunen 2006).

Mielenterveyttä uhkaavat häiriöt ovat yleisiä, ja etenkin nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveysoireilu on noussut huolenaiheeksi niin Suomessa (Suvisaari ym. 2009, Paananen 2011) kuin maailmallakin (Park ym. 2006, Salmi ym. 2010). Karlsson (2007) on arvioinut, että 20–25 % nuorista kärsii sellaisesta pitkäkestoisesta oireilusta, että he hyötyisivät jostain hoidosta. Monille mielenterveyden häiriöiden ilmaantuminen ensi kertaa ajoittuu nuoruuteen, ja psykiatristen häiriöiden esiintyvyys onkin noin kaksi kertaa yleisempää nuorilla kuin lapsilla (Karlsson 2007). Vaikka ongelmat ovat yleisiä, nuoret eivät aina hakeudu hoitoon niiden vuoksi. Alle puolet nuorista, joilla mielenterveysoireilu haittaa elämää, hakeutuu mielenterveyden ammattilaisen arvioon (Fröjd 2008).

Monet aikuisiän vakavat mielenterveyden ongelmat, kuten psykoosit ja mielialahäiriöt, voivat ilmentyä nuoruusiän kehityksen aikana (Kessler ym. 1994). Nuorilla mielenterveysongelmiin ja masennukseen liittyy usein myös itsetuhoista käytöstä (Bennett ym. 2003, Park ym. 2006). Patel ym. (2007) ovat todenneet, että monet mielenterveysongelmat alkavat nuorilla 12–24 ikävuoden aikana, vaikka ne diagnosoitaisiinkin vasta myöhemmin. Mielenterveyden häiriöt voivat johtaa väkivaltaiseen käytökseen, lääkkeiden ja huumeiden käyttöön ja huonoon menestykseen työelämässä sekä koulussa. Tutkimuksen mukaan maailmanlaajuisesti keskimäärin yksi neljästä nuoresta kärsii ainakin yhdestä mielenterveysongelmasta (Patel ym. 2007). Aikuisilla on merkittävä rooli tunnistaa nuoren oireet ajoissa ja tarvittaessa ohjata nuori hoitoon. Nuoren psyykkinen oireilu usein merkki siitä, että persoonallisuuden kehitys on vaarassa (Karlsson ja Marttunen 2007).

2.3 Mielenterveyden yleisimmät ongelmat nuorilla

Nuorilla yleisimmät mielenterveysongelmat ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen 2009, taulukko 1). Nuorten syömishäiriöt ovat merkittäviä vakavuutensa ja pitkän keston vuoksi. Nuorilla voidaan havaita yksi tai useampi samanaikainen psyykkinen oireyhtymä. Häiriöiden hoitomuotoja on useita ja usein pelkkä lääkehoito ei auta. Rinnalle tarvitaan kuntouttavaa hoitoa, kuten erilaisia toiminnallisia terapioita, koska lääkehoidon avulla usein vaikutetaan vain oireisiin, ei niiden syihin (Marttunen 2009).

Taulukko 1. Nuorten mielenterveysongelmien yleisyys

Häiriötyyppi	Esiintyvyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	15-25 %	T>P
Mielialahäiriöt	5-10 %	T>P
Ahdistuneisuushäiriöt	5-10 %	T>P
Päihdehäiriöt	5-10%	T<P
Käytöshäiriöt	5-10 %	T<P
Syömishäiriöt	0-5 %	T>P
Ei affektiiviset psykoosit	0-2 %	T=P
T= tyttö P= poika		
Muokattu taulukosta julkaisusta (Marttunen ja Katiala-Heino 2007).		

Perheiden ongelmat lisäävät nuorten alttiutta mielenterveysongelmille. Nuorilla mielenterveysongelmat johtavat usein häiriökäyttäytymiseen ja itsemurhiin, mikä on nähtävissä tilastoista (Karlsson ja Marttunen 2007). Tuorin ym. (2006)

mukaan psykiatrisissa sairaaloissa Suomessa hoidettujen alaikäisten potilaiden määrä on kaksinkertaistunut 1995–2004 välisenä aikana. Vuonna 1995 luku oli 1313 henkilöä ja vuonna 2004 se oli nousut jo 2787 henkilöön. Hoidetuista potilaista tyttöjä on enemmän kuin poikia. Tuona ajanjaksona on kaikkiaan hoidettavana psykiatrisissa sairaaloissa ollut 8124 tyttöä ja 5466 poikaa. Hoitojaksojen keskimääräiset pituudet laskivat tarkastelujakson aikana 54 päivästä 43 päivään (Tuori ym. 2006).

2.3.1 Masennus

Yleisempiä mielialahäiriöitä ovat erilaiset masentuneisuutta ilmentävät tilat. Lääketieteessä sanalla depressio tarkoitetaan pitkäkestoista ja voimakasta masennusoiretta tai masennustilaa. Masennusoireilun muuttuessa varsinaiseksi masennustilaksi, masentunut mieliala on pitkäkestoisempi ja voimakkaampi ja siihen liittyy usein myös muita oireita sekä toimintakyvyn laskua (Karlsson ja Marttunen 2007). Masentuneisuuteen liittyy usein itsetuhoinen käyttäytyminen (Mann ym. 1999).

2.3.2 Ahdistuneisuushäiriö

Moniin nuorten mielenterveyshäiriöihin liittyy ahdistuneisuusoireilu. Kun ahdistuneisuus on pääasiallinen oire, voidaan nuorilla käyttää ahdistuneisuushäiriön diagnooseja samoin kriteerein kuin aikuisilla. Tyypillistä ahdistuneisuushäiriöiselle on voimakas ahdistuksen tunne, johon liittyy usein somaattisia tuntemuksia ja oireita, kuten suhteettoman suuret huolet, pelot ja sisäisen jännityksen kokemukset, jotka toistuessaan haittaavat psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja tätä kautta normaalia elämää (Marttunen 2009). Tunnetuimpia ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden

pelko sekä erilaisten yksittäisten asioiden pelko, kuten korkeiden tai ahtaiden paikkojen (Pirkola 2005).

2.3.3 Käytöshäiriöt

Ebelingin ym. (2004) mukaan käytöshäiriöllä tarkoitetaan toistuvaa ja itsepintaista normeja rikkovaa käyttäytymismallia. Nuoruusiän käytöshäiriöt ovat yleisiä ja pahimmillaan ne vaarantavat vakavasti nuoren sosiaalisia suhteita, koulunkäyntiä ja terveyttä. Osa nuoruusiällä alkaneista käytöshäiriöistä rajoittuu tähän ikäkauteen, mutta osa voi jatkua vielä aikuisiälläkin. Ne lisäävät rikosten, päihteiden käytön ja epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä. Käytöshäiriöitä ovat esimerkiksi uhmakkuushäiriö ja epäsosiaalinen käytöshäiriö (Ebeling ym. 2004).

2.3.4 Päihdehäiriöt

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön liittyvissä häiriöissä on kysymys käytön muuttumisesta haitalliseksi, pakonomaiseksi ja yleensä runsaaksi. Alkoholi- ja muiden päihderiippuvuuksien hoito on sekä vaativaa että pitkäaikaista, ja tulokset vaihtelevat (Pirkola 2005).

2.3.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat häiriöryhmä, josta löytyy jatkuvasti uusia muotoja ja oirekuvia. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky alenee. Tyypillisin syömishäiriön alkamisikä on nuoruusvaihe. Ruoasta tulee nuorelle välikappale, jonka avulla hän pyrkii välittämään tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia psykologisia ristiriitoja (Lehto 2004).

3 TERAPEUTTINEN PUUTARHATOIMINTA

Terapeuttisessa puutarhatoiminnassa luontoa, kasveja ja niiden hoitoa käytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Puutarhatyöt yhdistävät potilaat luonnon kiertokulkuun ja rytmiin sekä arkisiin askareisiin. Luontokokemukset ylläpitävät kuntoutujan luontosuhdetta ja rentouttavat mieltä. Hoitomuotona käytettävään puutarhaterapiaan kuuluvat Diane Relfin (2005) mukaan: suunnitelmallinen kasveihin liittyvä hoito-ohjelma, terapian tavoitteellisuus, potilaan diagnoosi, jonka takia hän saa hoitoa, sekä terapiaa ohjaava koulutettu henkilökunta. Amerikan puutarhaterapialiiton mukaan puutarhaterapiassa yhdistyvät kasvit, puutarhanhoito sekä luonto johdetuissa terapia- ja kuntoutusohjelmissa (AHTA 2011). Sempik ym. (2003) ovat määritelleet kuntoutusmuotona käytettävän toiminnallisen puutarhanhoidon jaettavaksi terapeuttiseen puutarhatoimintaan (Therapeutic Horticulture TH) ja puutarhaterapiaan (Horticultural Therapy, HT), jotka eroavat tavoitteiltaan sekä toimintamalleiltaan hieman. Puutarhaterapia on tavoitteellista, ammattilaisten vetämää kuntoutusta ja terapeuttinen puutarhatoiminta taas vapaamuotoisempaa hyvinvoinnin tukemista, missä hyödynnetään kasveja ja luontoa, kuntoutujien osallistuessa toimintaan joko aktiivisesti tai passiivisesti.

Suunniteltaessa terapeuttista puutarhatoimintaa ja siihen käytettäviä terapiapuutarhoja on kohderyhmä huomioitava. Whitehousen ym. (2001) tutkimuksessa hoitajat ja läheiset nostivat esiin tärkeimpinä sairaalapuutarhan ominaisuuksina veden solinan, kauniit värit, ulkoilun, kukat, auringonpaisteen ja raittiin ilman. Lapsipotilaiden mielestä kiehtovimpia asioita samassa tutkimuksessa olivat taas esimerkiksi lähde ja juokseva vesi, millä voi leikkiä, esineet, kuten eläinhahmot, dinosaurukset ja tuulimyllyt, kukat ja puut sekä kirkkaat värit. Sairaalahoidossa oleville lapsille tärkeitä paikkoja ovat maisemat ja

piilot, joissa he voivat saada hetkeksi poissaolontunteen esimerkiksi osastolla olemisesta tai hoitosuhteesta. Lapset pitävät paikoista, joissa voi olla piilossa ja näkymättömissä tarkkailemassa ympäristöä (Appleton 1975, Balling ja Falk 1982, Kirkby 1989).

3.1 Puutarhatoiminta kuntoutusmuotona

Puutarhatoiminnan avulla pyritään tukemaan terveyttä sekä edistämään sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia (Catlin 1998, Smith 1998, Um ym. 2002, Söderback ym. 2004). Toiminnallisena terapiana se tukee motorisia taitoja, lihaskuntoa, koordinaatiota, tasapainoa, kestävyyttä sekä sosiaalisia taitoja ja luo sosiaalisia tilanteita, jotka ovat hyödyllisiä varsinkin mielenterveyspotilaille (Haas ym. 1998, Predny ja Relf 2000, Söderback ym. 2004, Elings 2011). Psyykkinen tila paranee, kun ihmiset saavat hoivata eläviä kasveja ja ottaa vastuuta, jolloin he tuntevat itsensä tarpeellisiksi (Yli-Viikari ym. 2009, Sempik ym. 2010, Elings 2011). Viherympäristöt, joita voidaan käyttää osana psykiatrista hoitoa, voivat myös ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia (Rappe ja Malin 2010).

Terapeuttisessa puutarhatoiminnassa yhdistyvät fyysinen toiminta ulkoympäristössä ja luonnon rauhoittava vaikutus. Kuntoutuja voi luoda ja parantaa suhdettaan luontoon kasveja hoitamalla ja luontoa tarkkailemalla. Puutarhatoiminnassa päivärytmillä sekä luonnon kiertokululla on suuri rooli, jota hyödynnetään terapiassa, (Sandberg ja Lindgren 1999) se luo pohjan kasvulle, kypsyysvaiheelle ja lopulta kuolemalle (Sempik ym. 2005). Muistisairailta vanhuksilla puutarhatoiminnan on todettu edistävän paikkaan ja aikaan orientoitumista (Rappe 2005).

Puutarhatoiminta sisältää luonnon rauhoittavan vaikutuksen ja läsnäolon lisäksi erilaisia toimintoja. Kuntoutujien tarpeen mukaan toiminta voi olla vain luonnon

tarkkailua, kävelyitä tai konkreettista toimintaa, kuten siemenien kylvöä tai taimien koulumista, ruukuttamista, kastelua, kitkemistä, sadonkorjuuta, kukkakimppujen tekoa, yrttien kuivatusta tai mitä tahansa puutarhaan ja kasveihin liittyvää puuhaa. Korjatusta sadosta voidaan valmistaa koristeita ja ruokia. Monet puutarhatyöt ovat niin helppoja, että pienellä opastuksella niistä selviävät monenlaiset kuntoutujat - ilman aiempaa kokemusta.

Terapeuttinen ympäristö voi olla hyvinkin monipuolinen rakennetusta terapiapuutarhasta vapaasti kasvavaan niittymäiseen puistoon. Tärkeintä suunnittelussa on huomioida kohderyhmä tai ryhmät, jotka käyttävät aluetta. Lasten ja nuorten on todettu innostuvan eniten erilaisista aktiviteeteistä, joita pihalla voi tehdä (Van Andel 1990) ja heitä useimmiten huolestuttaa esimerkiksi voiko puuhun kiivetä tai voiko jossain paikassa leikkiä tai piiloutua sinne (Gibson 1986). Sairaalapuutarhan vaikutusta eri-ikäisiin lapsiin on tutkittu ja tutkimuksessa selvisi, että pienet lapset (2-3 -vuotiaat) kiinnostuivat mieliesineestä, lelusta tai vedestä. Vähän vanhemmat, neljästä viiteen ikävuotta olevat lapset, kiinnostuivat mahdollisuudesta kiipeillä, juosta ja hyppiä. Lapset kuudesta kymmeneen ikävuoteen olisivat kaivanneet lisää tekemistä puutarhaan ja enemmän mahdollisuuksia luovaan leikkimiseen, kuten erilaisia rakennelmia (Whitehouse ym. 2001).

Grahnin ym. (2007) artikkelissa kerrotaan vuonna 2001 Ruotsiin Alnarpin yliopistokampukselle suunnitellusta ja toteutetusta terapiapuutarhasta. Terapiapuutarha kattaa noin kaksi hehtaaria ja sisältää luonnollisia alueita tukemaan kuntoutumista ja rakennettuja alueita, joissa on viljelymahdollisuuksia. Vuoteen 2007 mennessä puutarhassa oli hoidettu 140 stressiin liittyvistä sairauksista kärsivää potilasta. Puutarhassa hoidetaan pääosin pitkäkestoisia stressiperäisiä sairauksia. Alnarpissa tehdään jatkuvasti uusia tutkimuksia siitä, kuinka terapiapuutarhaa ja puutarhaterapiaa voidaan soveltaa kuntoutuksessa. Alnarpin terapiapuutarha sopii monipuolisesti kuntoutukseen sen sisältäessä

aktiiviseen toimintaan soveltuvan osan, jossa voidaan viljellä kasveja ja suorittaa hoidollisia toimenpiteitä sekä rauhallisemman, voimauttavan osan, joka on toiminnallista osaa luonnonmukaisempi alue. Puutarhassa on kasvien lisäksi muun muassa kiviä ja vesiaiheita. Kuntoutujat voivat oleskella puutarhassa aktiivisesti tai passiivisesti ja nauttia siitä kaikilla aisteillaan. Kuntouttamismuoto suunnitellaan potilaan kunnon mukaan. Toisille kynnyksenä voi olla pelkkä uloslähteminen ja toiset kuntoutujat selviytyvät fyysisemmistä aktiviteeteista. Adevin ja Liebergin (2012) tutkimuksessa todettiin puutarhan tarjoavan kuntoutujille turvallisen ympäristön stressistä toipumiseen. Turvallisessa ympäristössä kuntoutujat uskaltavat vastaanottaa paremmin terapiaa. Tämäntyyppisen kompleksin todettiin tarjoavan kuntoutujalle mahdollisuuden keskittyä ainoastaan puutarhaan ja siellä suoritettavaan terapiaan.

3.2 Puutarhatoiminta mielenterveystyössä

Puutarhatoimintaa voidaan mielenterveyspuolella käyttää sekä avo- että laitoshoidossa. Avohoidossa oleville potilaille voidaan järjestää vapaaehtoisia tai pakollisia kuntoutusryhmiä. Laitoshoidossa suoritettavan terapian tulisi tapahtua lähellä potilaita, ettei välimatkoista tule ongelmaa. Esimerkiksi sairaalapuutarhat tulisi sijoittaa mahdollisimman lähelle sairaalarakennuksia, jolloin potilaiden on mahdollisimman helppo päästä paikalle. Tällöin puutarhalla on myös todennäköisesti enemmän käyttöä kuin jos se sijaitsee kauempana. Puutarhan läheisyydellä ja mahdollisuudella päästä luontoon on todettu olevan vaikutusta sairaalahoidossa oleviin lapsiin (Strain ja Grossman 1975, Horsburgh 1995). Lapsen sairaalassa olo voi olla hyvin stressaavaa myös läheisille ja perheelle, jolloin on havaittu puutarhasta sairaalaympäristössä olevan hyötyä potilaiden lisäksi omaisillekin (Carpman ym. 1993).

Mielenterveyspotilaat eivät useinkaan halua kohdata toisia ihmisiä. Henkisesti väsyneet ja loppuunpalamisesta kärsivät ihmiset muuttuvat usein epäsosiaalisiksi ja alkavat karttaa vuorovaikutustilanteita, jolloin varsinkin ryhmämuotoista hoitomuotoa voi olla vaikea järjestää. Stressaantuneet ihmiset voivat käyttäytyä hyökkäävästi ja aggressiivisesti ja samaan aikaan he ovat hyvin epätoivoisia ja surullisia (Larson 2000). Luontoympäristö rauhoittaa ihmistä ja antaa lisää voimavaroja kohdata toisia ihmisiä ja tehdä yhteistyötä (Ulrich ym. 1991). Toiminta ryhmässä, jossa on avoin ilmapiiri, tukee yhteisöllisyyttä (Rappe ja Malin 2010). Sellers (2001) osoitti ryhmämuotoisen puutarhatoiminnan vaikuttavan myönteisesti koehenkilöiden vuorovaikutus- ja sosiaalisiin taitoihin. Ryhmään osallistui ihmisiä, joilla on diagnosoitu päihdeongelma, skitsofrenia, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai psykoosi. Eniten Sellersin (2001) mukaan hyötyivät masennuspotilaat ja vähiten skitsofreniaa sairastavat potilaat.

Puutarhatoiminta on hyvin monimuotoista toiminnallista terapiaa. Se avulla voidaan kuntouttaa mieltä luonnon ja toiminnan kautta. Toimintaterapia sopeuttaa potilaita takaisin normaaleihin arkirutiineihin ja vuorovaikutukseen ympäristön ja muiden ihmisten kanssa. Toiminnallisen terapian tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan onnistumisen kokemuksia ja sopeutumaan uusiin tilanteisiin. Mielenkiintoiset aktiviteetit innostavat ja motivoivat kuntoutujaa tarttumaan niihin. Puutarhatoiminta tarjoaa kuntoutujalle monia mahdollisuuksia kehittää taitojaan ja saavuttaa onnistumisen kokemuksia ja tätä kautta parantaa itseluottamustaan. Onnistumisen kokemukset luovat luottamusta ja motivoivat kuntoutujaa kohtamaan uusia haasteita (Sempik ym. 2010).

3.3 Puutarhatoiminnan vaikutukset kuntoutujiin

Ulkona tapahtuvassa terapiassa potilaat voivat aistia luonnon kaikilla aisteillaan sekä osallistua työhön, jonka tulokset näkyvät heti ja myös tulevaisuudessa. Puutarhatoiminnalla on todettu olevan positiivista vaikutusta tarkkaavaisuuteen, emotionaaliseen tasapainoon ja aktiivisuustasoihin, jolloin kuntoutujan toimintakyky tehostui (Ulrich ym. 1991). Sellers (2001) osoitti, että potilaat pitivät osallistumisesta puutarhaterapiaryhmään sekä kokivat kanssakäymisen ja ryhmässä toimimisen miellyttävänä. Kanssakäyminen, vapaa-ajan hallinta, tehtävien loppuun vieminen sekä kyky ottaa vastaan palautetta kehittyivät. Szofran ja Meyer (2004) havaitsivat puutarhaterapian kohentavan mielialaa ja terapiakerroilla suoritettaviin töihin kiinnitettiin enemmän huomiota ja ne hoidettiin huolellisemmin kuin muissa terapioiden suoritetut työt. Kokeen lopussa potilaat raportoivat stressin lievittyneen ja mielialansa parantuneen. Töiden suorittaminen loppuun asti paransi potilaiden itsetuntoa.

Laitoshoidossa olevilla kuntoutujilla puutarhatoiminnan on todettu vaikuttavan masentuneisuuteen, kivun kokemiseen sekä ahdistuneisuuteen lieventävästi. KyungHeen ym. (2006) tutkimuksessa potilaat osallistuivat sisällä tai ulkona puolen tunnin mittaisiin puutarhaterapiahoitoihin kahdenkymmenen päivän ajan ja tulokset erosivat kontrolliryhmästä selvästi. Ulkona suoritettussa terapiassa potilaat istuttivat kasveja, kitkivät, tekivät kukkakoreja ja joivat teetä. Ulkona olleilla potilailla ahdistus ja kivun aistiminen vähenivät merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Rappe ym. (2008) ovat havainneet tutkimuksessaan, että avohoidossa oleville potilaille palstamuotoisella puutarhatoiminnalla on mieltä rauhoittava, virkistävä ja keskittymiskykyä parantava vaikutus. Tutkimuksessa avohoidossa olevat potilaat osallistuivat puutarhapalstaviljelyyn viikoittain kesän ajan.

Viherympäristöjen on todettu lievittävän stressiä, parantavan tarkkaavaisuutta ja rauhoittavan mielialaa (Kaplan ja Kaplan 1989, Ulrich ym. 1991) Tutkimusten mukaan terapeuttinen puutarhatoiminta voi parantaa tarkkaavaisuutta ja

lievittää masennusta kiinnittämällä huomion pois omista murheista (Gonzalez ym. 2009). Gonzalezin ym. (2009) tutkimuksessa seurattiin puutarhatoiminnan vaikutusta kliinisesti masentuneisiin potilaisiin ja 12 viikon tutkimusjakson lopussa havaittiin tarkkaavaisuuden tehostuneen ja masennuksen lievittyneen. Lee ym. (2004) tutkivat puutarhatoiminnan vaikutusta peruskoulun oppilaiden alakuloisuuteen. Tulokset osoittivat puutarhatoiminnan vähentävän oppilaiden alakuloisuutta ja ehkäisevän masennusta.

Stewart (2003) tutki terapeuttisen puutarhatoiminnan vaikutuksia syömishäiriöisiin potilaisiin ja havaitsi sillä olevan vaikutusta muun muassa keskittymiskykyyn, mielikuvitukseen, luovuuteen, elämäntaitoihin ja itsenäisiin selviytymistaitoihin. Neljän viikon ajan viikoittain suoritettussa terapiassa istutettiin sipuleita, tehtiin kuivakukka-asetelmia, suunniteltiin ja toteutettiin ruukkupuutarhoja, opiskeltiin yrttejä, kylvettiin siemeniä, hoidettiin kasveja ja kouluttiin taimia. Terapia vaikutti positiivisesti itseluottamukseen, sosiaalisiin taitoihin, motivaatioon, mielialaan, keskittymiskykyyn, fyysiseen hyvinvointiin ja vahvuuteen. Tutkimuksessa havaittiin puutarhatoiminnalla olevan vaikutusta potilaiden käsitykseen ravitsemuksesta ja hoidosta. Sairaatsa ja heikot kasvit, kasvien hoitaminen, lannoittaminen ja kasteleminen demonstroivat potilaille samankaltaisuutta sekä yhteyttä kasvien ja ihmisten välillä (Stewart 2003). Cooper-Marcus ja Barnes (1999) ovat todenneet kasvien ja luonnon vaikuttavan ihmisiin ja vähentävän stressiä, sillä kasvit auttavat potilaita luomaan näkökulma elämän ja kuoleman välille.

Kasvien hoitaminen innostaa fyysiseen toimintaan, jonka kautta voidaan kehittää esimerkiksi koordinaatiota, tasapainoa, motoriikkaa ja kestävyyttä (Haas ym. 1998). Viherympäristö tarjoaa mahdollisuuden seurata ajan kulumista, sillä esimerkiksi vuodenaikojen vaihtelun voi havaita tarkkailemalla luonnossa tapahtuvia muutoksia (Rappe ja Evers 2001). Kiertokulun seuraaminen luo myös näköalan tulevaisuuteen, seuraavaan kasvukauteen (Bird 2011).

Puutarhatoiminta stimuloi monia aisteja, kuten tunto- näkö- haju- ja makuaisteja. Terapiapuutarhoista, puistoista ja viheralueista hyötyvät potilaiden lisäksi myös omaiset sekä hoitohenkilökunta (Marcus ja Barnes 1999, Söderback ym. 2004). Whitehouse ym. (2001) totesi, että henkilökunnan käyttäessä terapeuttisia ympäristöjä heidän mielialansa paranee, työskentelynsä tehostuu sekä rentoutuneisuus lisääntyy. Mahdollisuus puutarhan käyttöön sairaalaympäristössä saa potilaat ja henkilökunnan käymään siellä vapaaehtoisesti, sillä se saa heidät voimaan paremmin.

3.3.1 Vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn

Mielenterveyden hoidossa vaikuttaminen psyykkiseen toimintakykyyn on keskeisin tavoite. Tällä tarkoitetaan positiivista vaikutusta itsekunnioitukseen ja itsetuntoon, hyödyllisyyden kokemusta, kognitiivisten taitojen kehittymistä, vastuun harjoittelua, pelkojen sekä aggressioiden vähenemistä ja välttämistä, persoonallisuuden ja yksilöllisyyden vahvistumista sekä tunne-elämysten ja -kokemusten saamista (Lewis 1994, Söderback ym. 2004, Wichrowski ym. 2005, Hine ym. 2008, Yli-Viikari ym. 2009, Elings 2011). Psyykkinen tila paranee, kun ihmiset saavat ottaa vastuuta ja hoivata jotain elävää, kuten eläimiä tai kasveja. Vastuu kasvin hoivaamisesta voi tarjota kokemuksen oman työn tarpeellisuudesta sekä merkityksestä. Luonnonläheisyys parantaa keskittymiskykyä ja rauhoittaa mieltä sekä lievittää ahdistuneisuutta (Rappe ja Malin 2010). Puutarhanhoito vähentää masennuksen oireita ja vaikuttaa positiivisesti keskittymiskykyyn sekä innostaa ja kiehtoo kuntoutujia (Gonzalez ym. 2009). Puutarhanhoidolla on todettu olevan vaikutusta esteettisen nautinnon sekä saavutuksien kokemiseen ja tyytyväisyyden tunteen saavuttamiseen (Milligan ym. 2004). Vastuu kasvin hoivaamisesta voi tarjota kokemuksen oman työn merkityksestä sekä tarpeellisuudesta.

Erilaiset luontoympäristöt tarjoavat katsojalleen mahdollisuuden hetkelliseen poissaolon tunteeseen (Kaplan 1995). Tällöin ajatukset voidaan kohdistaa johonkin muuhun ja mieli lepää. Etenkin laitoshoidossa tällä on merkitystä, sillä tutkimuksen mukaan viherympäristö tarjoaa mahdollisuuden unohtaa laitousympäristö edes hetkeksi. Puutarhatyöt vievät ajatukset pois omista ongelmista, lievittävät masennusta ja parantavat tarkkaavaisuutta, kun keskittyminen siirtyy murehtimisesta tehtäviin töihin (Gonzalez ym. 2009). Luonto tarjoaa oivallisen paikan puhua vaikeistakin asioista (Oikarinen ym. 2010).

Szofran ja Meyer (2004) sekä Elings (2011) ovat todenneet puutarhatoiminnan rauhoittavan mieltä ja lisäävän itseluottamusta onnistumisen kokemuksen kautta. Lisäksi sen on todettu lieventävän masennusta (Gonzalez ym. 2009) ja vihantunnetta, vähentävän jännittyneisyyttä, parantavan masentuneisuutta ja vaikuttavan hämmentyneisyyteen, mielipahaan, uupumukseen, levottomuuteen, unettomuuteen sekä väsymykseen lieventävästi (Söderback ym. 2004, Wichrowski ym. 2005, Gigliotti ja Jarrott 2005, Yli-Viikari ym. 2009, Oikarinen ym. 2010, Van Den Berg ja Custers 2011). Luontokokemusten on todettu vaikuttavan positiivisesti kuntoutujien olemukseen, stressin lievittymiseen ja ehkäisyyn (Kaplan ja Kaplan 1989, Ulrich 1991), ruokahaluun (Elings 2011), pelkotiloihin, käyttäytymisongelmiin sekä yleiseen mielialaan (Kaplan ja Kaplan 1989, Ulrich 1991, Söderback ym. 2004, Wichrowski ym. 2005, Gigliotti ja Jarrott 2005, Yli-Viikari ym. 2009, Oikarinen ym. 2010, Van Den Berg ja Custers 2011).

3.3.2 Vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn

Fyysinen työ vaikuttaa lihaksiston ja ruumiin kuntoon, ruokahaluun sekä tätä kautta mielen laatuun. Fyysiset harjoitteet ovat tärkeitä, jotta keho ja lihaksisto pysyvät toimintakykyisinä hoitajaksojen aikana ja myös niiden jälkeen. Fyysiset

harjoitteet ylläpitävät lihasvoimaa ja -kestävyyttä sekä parantavat tasapaino- ja koordinaatiokykyä, joilla on vaikutuksia kehon motorikkaan, liikkeiden hallintaan ja hahmottamiseen (Haas ym. 1998). Liikunnan ja ulkoilun lisääntyminen on myös vaikuttava tekijä puutarhatoiminnassa. Liikunnan puute johtaa heikkoon kuntoon ja lisää riskejä sairastua.

3.3.3 Vaikutukset sosiaaliseen toimintakykyyn

Puutarhatoiminnan on havaittu vaikuttavan sosiaaliseen hyvinvointiin, mikä ilmentyy kasvaneena itseluottamuksena ja tarkkaavaisuutena, parantuneena vuorovaikutuksena ja kommunikointitaitoina, saavutuksien havaitsemisena sekä vähentyneenä impulsiivisuutena (Sellers 2001, Haas ym. 2003, Szofran ja Meyer 2004, Elings 2011).

Yhdessä omahoitajan tai omaisten kanssa tehtävillä asioilla voidaan antaa varsinkin nuorille kuntoutujille mahdollisuudet uusien luottamussuhteiden rakentamiseen ja ihmissuhteiden luomiseen (Smith 1998). Puutarhatoiminta on työkalu potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistoimintaan. Yhdessä tekemällä voidaan helposti unohtaa hoitaja - potilasstatukset, mikä voi olla hyödyksi kuntoutujalle. Ryhmässä suoritettu terapia mahdollistaa sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ylläpidon ja kehittymisen. Se vähentää pelkoa sosiaalisiin kontakteihin, opettaa jakamaan asioita ja auttaa ottamaan muita huomioon. Puutarhaterapiaryhmässä toimiminen paransi Kitsirin (2008) mukaan suhde-, kommunikointi- ja ryhmätyöskentelytaitoja mielenterveyskuntoutujilla.

Sosiaalisten taitojen kehittyminen on tärkeää, varsinkin pitkäaikaisissa hoidoissa. Tällöin ryhmässä suoritettavalla terapialla on suurempi merkitys kuin yksin suoritettavalla (Sellers 2001). Puutarha tukee yhteisöllisyyttä sekä tarjoaa vieraankin ihmisen kanssa puheenaiheen.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko puutarhatoiminnalla vaikuttaa nuorten hyvinvointiin laitoshoidossa niin, että vaikutukset näkyvät koetussa mielialassa ja keskittymiskyvyssä. Lisäksi tutkittiin nuorten mielenterveyskuntoutujien käsityksiä puutarhatoiminnasta ja motivaatiota sitä kohtaan. Pitkäniemessä puutarhatoiminta on ollut osana hoitoa pitkään, mutta sen käyttö ei ole ollut tavoitteellista ja sen tarkempia vaikutuksia ei ole tutkittu. Tutkimuksen myötä puutarhatoimintaa haluttiin kehittää vastaamaan entistä paremmin kuntoutuksen tarpeita. Lisäksi palstaviljely puutarhatoimintana oli uutta ja sen käytöstä osana kuntoutusta haluttiin saada kokemuksia.

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusaineisto

Pro gradu-työn tutkimuksellinen jakso toteutettiin Nokiella sijaitsevan Pitkäniemen psykiatrisen sairaalan nuorten osastolla. Opinnäytetyöhön haettiin lupa ylihoitajalta. Jos potilaat olisivat antaneet suoraan tietoja tutkijalle, olisi tutkimukseen tarvittu eettisen toimikunnan lupa, jonka hakeminen on huomattavasti pidempi prosessi. Hoitajien haastatteluun riitti ylihoitajan myöntämä lupa.

5.1.1 Pitkäniemen psykiatrinen sairaala

Pitkäniemen sairaala on rakennettu 1800-luvun lopulla Nokialle. Pitkäniemessä puutarhoilla ja puistoilla on aina ollut suuri merkitys kuntoutus- ja terapiakäytössä, sekä alueen asukkaiden virkistyskäytössä. Alueella sijaitseva kauniita, historiallisia puistoja sekä kaksi kasvihuonetta, jotka olivat sairaalan käytössä. Tilanne on muuttunut tutkimusajankohdasta remontin myötä ja nykyään alueella on vain yksi kasvihuone. Pitkäniemen sairaala on osa Tampereen yliopistollista sairaalaa ja keskittyy vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitoon ja tutkimiseen. Vihreä, rauhallinen ja kaunis ympäristö antaa hyvät puitteet kuntoutumiselle ja kannustaa ulkona oloon (kuvat 1 ja 2).



Kuva 1. Näkymä Pitkäniemen pihasta järvelle päin. Kuva ER.

Pitkäniemen sairaalassa hoidetaan valtaosa Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrisista potilaista. Sairaalassa hoidetaan sekä aikuisia että nuoria. Sairaalassa on neljä osastoa, jotka ovat akuuttipsykiatrian, nuorisopsykiatrian,

oikeuspsykiatrian ja neuro- ja vanhuspsykiatrian osastot. Nuorille suunnattu nuorisopsykiatrian osasto käsittää EVA:n, erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja hoitoyksikön sekä NPS:n, nuorisopsykiatrian osaston.

Tutkimusta tehdessä nuortenosastoja oli kaksi. Nykyisin ne on yhdistetty yhdeksi osastoksi. Henkilökuntaa osastoilla oli seuraavasti: NPS1:llä 13 sairaanhoitajaa, 3 mielenterveyshoitajaa sekä 1 lähihoitaja, NPS2:lla 7 sairaanhoitajaa, 2 mielenterveyshoitajaa sekä osastonhoitaja. Uudella, yhdistetyllä osastolla on nykyään 17 sairaanhoitajaa, 1 mielenterveyshoitaja, 1 lähihoitaja sekä osastonhoitaja. Tutkimusalue rajoittui osaston patioon (kuva 3), piha-alueella sijaitsevan pergolaan (kuva 4), viljelypalstaan (kuva 5.) ja kasvihuoneeseen.

Nuorisopsykiatrian osasto (NPS1) oli 12-paikkainen tutkimus- ja kriisiosasto, joka toimi ympäri vuorokauden sekä arkin ja viikonloppuisin. Toisella nuorisopsykiatrian osastolla (NPS2) oli 6 potilaspaikkaa. Nuoret tulivat NPS1-osastolle kriisijaksoon, joka oli noin kahden viikon mittainen tai tutkimusjaksoon, joka oli noin neljän viikon hoitojakso ja NPS2-osastolle kuuden viikon mittaiseen hoitojaksoon. EVA-yksikössä hoitojaksot olivat huomattavasti pidempiä, noin 1-2 vuotta. Nuorisopsykiatrian osastoille tultiin vapaaehtoisella läheteellä (B-1-lähete) tai nuoren tahdosta riippumatta M1- läheteellä. Noin yksi kolmasosa potilaista tulee tahdosta riippumatta ja loput kaksi kolmasosaa vapaaehtoisesti. Tutkimukseen osallistuneista potilaista oli tyttöjä hieman enemmän kuin poikia. Kesällä nuorisopsykiatrian osastot yhdistettiin, kun hoitajat olivat kesälomilla.



Kuva 2. Nuoriso-osaston piha-alue ja penkki. Kuva ER.

Kriisijaksolla pyritään saamaan kriisi hallintaan yhteistyössä avohoidon ja nuoren omien verkostojen kanssa. Kriisijakso tarvitaan esimerkiksi, jos nuori on itsetuhovaarassa, käyttäytyy hallitsemattomasti liittyen psykoottisuuteen tai muuhun vakavaan mielenterveysongelmaan. Kriisihoitajakso kestää noin 1-3 viikkoa. Tutkimusjakso on 4–6 viikon mittainen ja sisältää nuorisopsykiatrian sekä tarvittavat somaattiset tutkimukset, psykologiset testit, omahoitajan sekä osaston arvioinnit ja yhteenvedon.

Nuorisopsykiatrian osastolla olevat nuoret ovat pääosin mielenterveyspotilaita, joiden diagnoosi on psykoottinen häiriö tai käytöshäiriö tai vaihtoehtoisesti syömishäiriöistä tai neuropsykiatrisista ongelmista kärsiviä potilaita. Ikäjakauma on 13–17 vuotta. Tyttöjä osastolle tulee jonkin verran enemmän kuin poikia. Tytöt kärsivät poikia useammin syömishäiriöistä, jotka ovat viime vuosina olleet kasvussa. Yleisimmät ongelmat osastoilla olevilla nuorilla ovat ahdistuneisuus, masennus sekä itsetuhoisuus. NPS 1:llä on tyttöjä huomattavasti enemmän kuin poikia, kun taas NPS 2:lla sukupuolijakauma on tasaisempi.



Kuva 3. Nuoriso-osaston patio



Kuva 4. Nuoriso-osaston pergola

Kuvat SO.

5.1.2 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Tutkimuksen aineisto koostui nuorisopsykiatrian osaston potilaista, joiden terveydentila ja fyysinen kunto vaihtelivat yksilöstä riippuen. Potilaiden ikäjakauma vaihteli 13 ja 17 ikävuoden välillä ja mukana oli tyttöjä ja poikia. Tutkimukseen osallistui myös osaston henkilökuntaa, niin että palstalla oli yleensä aina kaksi aikuista, yksi hoitaja ja tutkimuksen tekijä. Hoitajia haastateltiin tutkimuksen loppupuolella syksyllä. Haastattelut tallennettiin digitaalisella sanelukoneella. Haastatteluihin osallistuivat palstalla mukana olleet neljä hoitajaa, kaksi kummaltakin osastolta NPS1 ja NPS2. Tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta oli koulutukseltaan sairaanhoitajia ja yksi mielenterveyshoitaja.

Tutkimus toteutettiin etunimiä käyttäen eikä tutkimukseen osallistuneita yksilöity. Henkilöllisyyden turvaamiseksi kaikki tutkimukseen kerätty materiaali oli vain tutkimuksen tekijän ja tutkimukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan nähtävissä.

5.1.3 Käytännön toteutus

Tutkimuksen aineisto kerättiin Pitkäniemen sairaalassa toukokuun 2009 ja syyskuun 2009 välisenä aikana. Ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista tutkimuksen tekijä kävi tutustumassa sairaalan ympäristöön, kasvihuoneisiin ja henkilökuntaan osastoilla ja piti tiedonannon hoitajille tutkimuksen käytännön toteutuksesta, nuorten itsearviointilomakkeista ja hoitajille tehtävistä haastatteluista. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden toimintaa viljelypalstalla havainnointiin viikoittain ajanjaksolla 20.5.-25.9.2009 yhteensä 13 kertaa.

Nuoret mielenterveyskuntoutujat tekivät erilaisia puutarhaan, luontoon ja kasveihin liittyviä askareita osana toiminnallista terapiaryhmää. Palstakerroille valittiin säännöllinen viikoittainen päivä ja kellonaika, jolloin ei voitu ennakoida esimerkiksi sääolosuhteita. Palstakerrat kestivät keskimäärin yleensä tunnin, välillä kaksi, riippuen mitä tehtiin. Nuoriso-osastolla oli oma puutarhapalsta sairaalan kupeessa pellolla (kuva 5.) ja käytössä olivat myös kasvihuoneet ja osaston tiloja. Palstatoiminnan ohella tehtiin retki kasvihuoneille, jolloin kylvettiin siemeniä, joita oli kasvatettu ja hoidettu osastolla. Taimet käytiin koulimassa myös kasvihuoneella. Toiminnallisissa ryhmissä potilaat maalasivat kiviä nimikylteiksi palstan kasveille sekä koristelivat ruukkuja. Lisäksi pergolan ja ulkoalueen ruukkuihin istutettiin kesäkukkia ja niitä hoidettiin. Kuvissa 1 ja 2 näkyy ruukku- ja amppeli-istutuksia, joita potilaat ovat tehneet.

Potilaat täyttivät jokaisen palstakäynnin yhteydessä ennen ja jälkeen toiminnan itsearviointilomakkeen (liite 1), jossa oli numeerisia janoja kuvaamaan heidän omaa kokemustaan keskittymiskyvystään ja mielialastaan kyseisenä päivänä ja hetkenä. Osanottajien määrä vaihteli ja riippui siitä, kuinka monta puutarhatoimintaan soveltuvaa potilasta osastolla kullakin viikolla oli. Niinä kertoina, kun tutkimuksen tekijä ei ollut mukana palstalla tai kasvihuonekäynneillä hoitajat täyttivät itsearviointit potilailla. Palstatoimintaa järjestettiin keskiviikkoamuisin kello 9.30 ja aikaa sille oli varattu aina 1,5 tuntia.

Hoitajien haastattelut tehtiin osastolla syksyllä tutkimuksen päätteeksi. Haastattelujen pohjana käytettiin kyselylomaketta (liite 2), josta haastattelija esitti kysymyksiä hoitajille. Haastattelut suoritettiin pareittain eli kaksi hoitajaa oli läsnä samanaikaisesti haastattelussa. Haastattelun kesto oli noin tunti ja yhteensä haastateltiin neljää hoitajaa, jotka kaikki olivat olleet mukana palstatoiminnassa ja aineiston keruussa. Litteroitujen haastattelujen yhteispituus oli 12 sivua.

Hoitajien haastattelujen ja potilaiden itsearviointien lisäksi palstalla oloa havainnoitiin tutkijan toimesta. Havainnointi tapahtui toukokuun ja syyskuun välisenä aikana. Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota potilaiden aktiivisuuteen, mielialaan, innostukseen ja miten he suhtautuivat tehtäviin töihin. Lisäksi havainnoitiin, näkyikö mielialassa muutoksia palstakäyntien aikana.



Kuva 5. Puutarhapalsta sairaalan viereisellä pellolla, jossa palstat sijaitsivat. Kuva ER.

Palstalla viljeltiin lähinnä hyötykasveja, joita oli nopea ja helppo kasvattaa sekä kesäkukkia. Viljelyssä oli mm. porkkanaa, salaattia, auringonkukkaa, maissia sekä yrttejä. Potilaat hoitivat kasveja tutkijan ja henkilökunnan avustuksella. Jokaviikkoisella palstakäynnillä täytettiin itsearviointilomakkeet, kylvettiin siemeniä, muokattiin maata, kitkettiin, kasteltiin, ihasteltiin luontoa, puhuttiin kasveista ja luonnosta, korjattiin satoa sekä oltiin ulkona. Viikoittaisen palstakäynnin lisäksi potilaat kävivät iltakävelyillä kastelemassa palstaa hoitajan kanssa, jolloin ei tehty itsearviointeja.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Tutkimusaineiston ollessa ihmisläheinen päädyttiin käyttämään molempia, jotta

saatiin toisiaan tukevia tuloksia. Tiedonantajina tutkimuksessa toimivat hoitajat, joita haastateltiin tutkimuksen loppupuolella.

5.2.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen perusajatus on kuvata todellista elämää. Menetelmänä se pyrkii kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan, jossa tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa eli todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä käyttää usein ihmisiä tiedonkeruun välineinä ja luottaa heihin ja omiin havaintoihinsa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää ei ole määrä vaan tutkimuksen laatu. Laadullista tutkimusta käytetään esimerkiksi arkielämän havaintojen analysointiin, johon tilastollinen tutkimus ei aina tarjoa selitystä (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Tutkimusote on usein hypoteesiton ja melko vapaa, sillä tutkija etsii vastauksia valmiiksi keräämästään aineistosta (Eskola ja Suoranta 1998, Tuomi ja Sarajärvi 2002).

Usein laadullisen tutkimuksen aiheet ovat henkilökohtaisia ja tätä voidaankin pitää kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä ominaispiirteenä (Kylmä ja Juvakka 2007). Laadullisen tutkimuksen tekijällä on aktiivinen rooli ja hänen tavoitteensa on selvittää, mitä tutkittava ilmiö on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen avulla tutkimustuloksista muodostetaan todellisuutta kuvaava näkemys. Tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Ainutlaatuisuus huomioidaan myös tulkittaessa kerättyä aineistoa. Suunnitelmien muuttuminen ja joustavuus olosuhteiden sitä vaatiessa on ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2004).

Havainnointi on sopiva aineistonkeruumenetelmä, jos tutkittava aihe on melko tuntematon. Hoitajat haastateltiin, jotta saataisiin esille heidän kokemuksensa ja

mielipiteensä nuorten suhtautumisesta puutarhatoimintaan. Hoitajat toimivat tiedonantajina potilaiden ja tutkijan välillä. Laadullisessa analyysissä aineistona käytettiin sekä tutkijan että henkilökunnan havaintoja toimintaan osallistuneista potilaista sekä hoitajien haastatteluja. Haastatteluissa oli tietty runko, mutta asiat etenivät luonnolliseen tahtiin.

Hoitajien haastattelut ja tutkijan havainnot analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään aineistosta etsimään eroja, yhtäläisyyksiä ja tiivistämään sitä sekä kuvailemaan aineistoa. Haastatteluihin käytetään usein sisällönanalyysiä. Sen avulla pyritään muodostamaan ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan asiayhteyteen ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Sisällönanalyysillä nostettiin laadullisesta aineistosta esille tutkimuksen kannalta olennaiset tulokset.

5.2.2 Tilastolliset analyysit

Potilaiden mielialojen ja keskittymiskyvyn itsearviointin pohjana käytettiin Annalan puutarhapalstalla 2008 kesällä mielenterveyskuntoutujien puutarhatoiminnan pilottitutkimuksessa kehitettyä lomaketta sovellettuna nuorille mielenterveyspotilaille (Rappe ym. 2008).

Hoitajat ja/tai tutkija keräsivät itsearviointilomakkeet potilailta kullakin palstakäynnillä. Mielialaa ja keskittymiskykyä arvioitiin viiden vastakohtaisuusia ilmentävän sanaparin avulla numeerisella asteikolla kunkin puutarhatoimintakerran aluksi ja lopuksi. Keskittymiskykyä ja eri mielialoja kuvattiin sanoilla: Keskittymiskyky: huono/hyvä, hermostunut/rauhallinen, fyysisesti rasittunut/rentoutunut, henkisesti uupunut/virkistynyt, alakuloinen/iloinen. Janalla oli kymmenen viivaa, joista ympyröitiin tai raksittiin omaa mielialaa kuvaava viiva. Numeeriset arvot olivat viivojen eri päissä, 1 ja 10.

Palstakäyntejä ei eroteltu toisistaan, vaan aineisto käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena.

Puutarhatoiminnan vaikutusta mielialaan ja keskittymiskykyyn analysoitiin parittaisella t-testillä. Mielialan viiden ulottuvuuden ja keskittymiskyvyn keskinäisiä yhteyksiä testattiin Spearmanin korrelaatiokertoimella. Korrelaatio kuvaa kahden muuttujan välistä suhdetta. Korrelaatioanalyysin avulla voidaan tutkia esimerkiksi onko keskittymiskyvyn ja rauhallisuuden välillä yhteyttä.

Nuorten täyttämistä janoista kerättiin numeeriset arvot ja ne analysoitiin SPSS 21 tilasto-ohjelmalla. Tilastollisella analyysillä arvoista tutkittiin oliko niissä tilastollisesti merkittäviä eroja ennen ja jälkeen arvojen välillä ja oliko arvioiduilla ominaisuuksilla keskinäisiä riippuvuuksia. Aluksi aineisto todettiin normaalisti jakautuneeksi.

6 TULOKSET

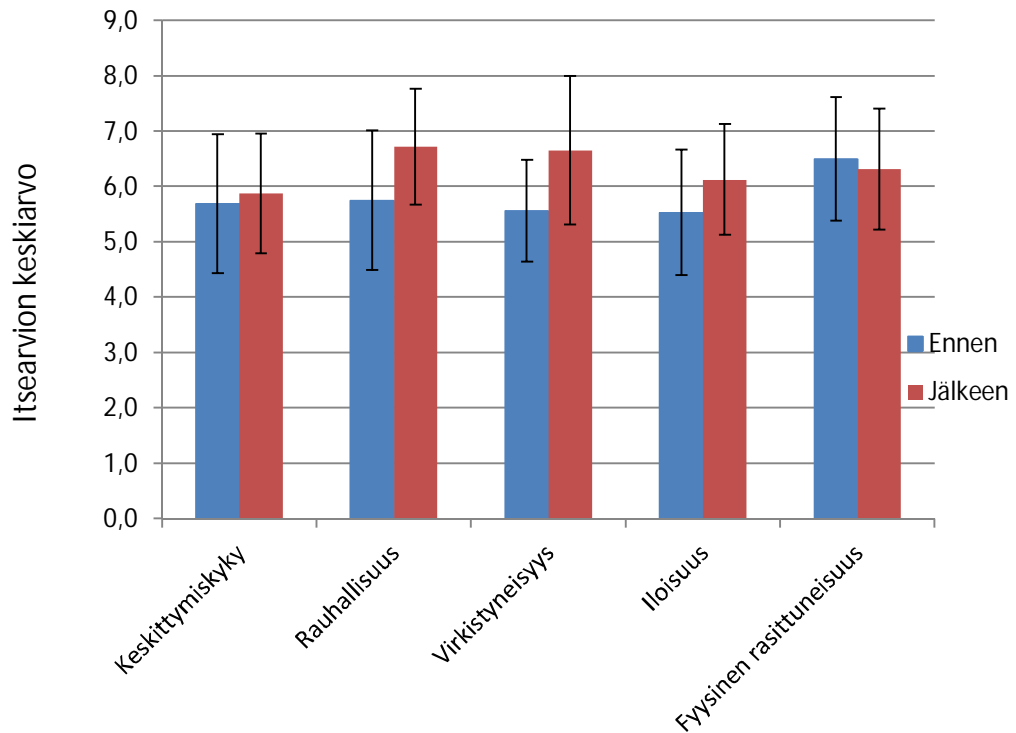
6.1 Keskittymiskyvyn ja mielialojen itsearviointi

Parittaisen t-testin tulosten perusteella tilastollista merkittävyyttä löytyi seuraavista mielialoista: rauhallisuus ($p=0,037$, $t=-2,174$) ja virkistyneisyys ($p=0,013$, $t=-2,621$) ($n=32$). T-testin tulosten perusteella nuoret kokivat olevansa palstan jälkeen rauhallisempia ja virkistyneempiä.

Merkittävä tilastollinen yhteys löytyi seuraavien mielialojen ja keskittymiskyvyn välille: ($n=32$), keskittymiskyky-rauhallisuus ($p=0,000$), keskittymiskyky-

virikistyneisyys ($p=0,007$), keskittymiskyky-iloisuus ($p=0,002$), rauhallisuus-
virikistyneisyys ($p=0,003$), rauhallisuus-iloisuus ($p=0,000$) ja iloisuus-
virikistyneisyys ($p=0,000$). Melkein merkitsevä tilastollinen riippuvuus löytyi
rentoutuneisuuden ja virikistyneisyyden väliltä ($p=0,039$). Kyseisillä mielialoilla on
siis tilastollinen vaikutus toisiinsa. Korrelaatiokertoimen avulla voidaan todeta,
että mitä parempi keskittymiskyky, sitä rauhallisempia, iloisempia ja
virikistyneempiä nuoret olivat. Mitä rauhallisempia nuoret olivat, sitä
iloisemmiksi ja virikistyneemmiksi he kokivat itsensä. Virikistyneisyyden
lisääntyminen liittyi iloisuuden ja rentoutuneisuuden lisääntymiseen. Samalla,
kun nuoret virikistyivät, he muuttuivat iloisemmiksi ja rentoutuneemmiksi.

Palstakerroilla täytetyistä arvioinneista analysoitiin kunkin mielialan ja
keskittymiskyvyn ennen ja jälkeen arvojen välinen muutos. Kuvassa 7. ilmenee,
että itserviointien perusteella saatiin positiivinen muutos näkyviin
keskittymiskyvyssä, rauhallisuudessa, virikistyneisyydessä ja iloisuudessa. Nuoret
kokivat palstan jälkeen keskittymiskyvyn kohonneen, olivat rauhallisempia,
virikistyneempiä sekä iloisempia kuin ennen palstaa. Negatiivinen muutos
keskiarvossa saatiin fyysisessä rasittuneisuudessa. Nuoret kokivat olevansa
fyysisesti rasittuneempia palstan jälkeen, kun verrattiin oloon ennen
palstatoimintaa.



Kuva 7. Puutarhatoiminnan vaikutus nuorten mielenterveyskuntoutujien mielialaan ja keskittymiskykyyn. Pylväät kuvaavat keskiarvoja (n=32) ja janat niiden päällä keskihajontaa.

6.3 Hoitajien haastattelut

Hoitajien haastatteluissa nousi esiin paljon samoja asioita, kuin havainnoinnissakin. Erona tutkijan suorittamaan havainnointiin selvemmin korostuivat hoitajien rutiinit työhönsä ja potilaiden kanssa toimimiseen. Se saattoi osaltaan vaikuttaa hoitajien tekemiin havaintoihin ja asioihin, joihin he eivät kiinnittäneet huomiota. Hoitajien haastatteluissa nousi asioita esiin koskien palstatoimintaa, nuorten suhtautumista siihen ja ylipäätään nuorten suhteesta luontoon, ulkoiluun, ikkunanäkymiin ja viherympäristöjen vaikutusta käyttäytymiseen.

Hoitajat kertoivat ulkoilulla ja palstakäynneillä olleen vaikutusta nuorten käyttäytymiseen iltaisin. Ruokahalu on parempi ja nuoret kävivät nukkumaan aikaisemmin ja nukkuivat paremmin. Potilaat olivat iltaisin rauhallisempia, söivät paremmin ja jaksoivat keskittyä johonkin puuhaan, kun olivat viettäneet pari tuntia palstalla puuhastellen. Hoitajien mukaan nuoret lähtivät palstalle mukaan mielellään eikä suurempia vastaan panemisia ollut. Silloin tällöin joku jäi seisomaan pellon reunaan, mutta usein hekin liittyivät seuraan, kun huomasivat kaikkien muiden tekevän töitä palstalla. Yksi hoitajista kertoi, että kerran oli käynyt iltakävelyn yhteydessä suoritettavissa kasteluissa niin, että koko ryhmä kieltäytyi tekemästä mitään. Hoitajat olivat sitten istuneet palstan reunalla ja odottaneet, että nuoret aktivoituivat kastelujen suhteen.

Nuoret olivat hoitajien mukaan tyytyväisiä siitä, että pääsivät osastolta ulos. Välillä tuli kritiikkiä pitkästä matkasta, joka palstalle piti kävellä. Hoitajien mielipide oli, että palstalla olisi saattanut olla enemmän käyttöä, jos se olisi ollut lähempänä. Negatiivista palautetta hoitajilta tuli myös maanmuokkauksen raskaudesta maan ollessa niin savista. Kääntäminen käsin oli todella työlästä. Hoitajia oli kesälomien takia vähän ja aikaa rajallisesti. Kastelut hoidettiin iltakävelyiden yhteydessä ja pitkän matkan takia hoitajat antoivat palautetta, että välillä tuli todella kiire, että ne saatiin hoidettua.

Hoitajien mukaan nuorista ei aina nähnyt miten palstalla olo vaikutti heidän mielialaansa, vaan janat heijastivat muutosta paremmin. Osa potilaista yritti piilotella itsearviointeja niin, ettei vieruskaveri näe vastauksia, mikä ilmeni myös tutkijan suorittamassa havainnoinnissa. Hoitajat sanoivat vastausten jopa yllättäneen, jos nuori oli alussa sitä mieltä, että ei laita saappaita jalkaan tai lähe ulos niin muutokset mielialassa olivat yllättävän positiivisia alkuasetelmaan nähden. Eräs hoitajista oli odottanut suurempaa vastaan laittamista nuorten osalta, kun palstalle piti lähteä. Hän oli yllättynyt, että nuoret lähtivät niin helpolla ja innokkaina mukaan. Hoitajat sanoivat, että nuorten käyttäytymisestä

ja olemuksesta on välillä vaikea havainnoida mitään muutoksia tai vaikutuksia. Nuoret harvoin kertovat suoraan tai näyttävät selkeästi miten asiat heihin vaikuttavat ja ryhmäpaine on suuri. Yksi hoitajista kertoi katsoneensa janoja palstakertojen jälkeen ja huomanneensa saman kuin tutkija, että suurimmat muutokset olivat niillä, jotka aluksi eivät olleet kovin innokkaita edes lähtemään palstalle. Kuitenkin palstakäynnin jälkeen kyseiset potilaat tunsivat mielialansa huomattavasti paremmaksi itsearviointien perusteella.

Eri töiden välillä ei hoitajien mukaan ollut suuria eroja. Nuoret jaksoivat kitkeä yllättävän hyvin ja positiivisimpana esiin nousi kasvun seuraaminen ja sadonkorjuu. Potilaat huolehtivat taimista ja niitä käytiin katsomassa osastolle takaisin tultaessa. Potilaat vertailivat kenen taimet olivat itäneet nopeimmin tai kasvaneet eniten. Kastelut olivat ainoat, jossa innokkuus kärsi, koska kuivana kesänä kastelut piti hoitaa päivittäin eikä oikein sekään tahtonut riittää. Pellon reunassa oli työkaluarkku osaston käytössä ja se sai positiivista palautetta hoitajilta, kun työkaluja ei tarvinnut joka kerran kantaa osastolta mukana. Rutiinia työtehtäviin ei muodostunut, kun osaston potilaat vaihtuvat usein ja eri toiminnallisissa ryhmissä vuoroteltiin.

Hoitajat kokivat positiivisena, että vastuuhoitajia oli kahdelta osastolta, jolloin vastuu ja vuorot jakaantuivat. Kesälomien aikaan vastuu saattoi jäädä yhden osaston varaan ja se tuntui rasittavan sekä hoitajia että potilaita. Tällöin iltakävelyllä hoidettiin palstan kastelut ja eläinryhmän lampaat. Potilaiden hoitajaksojen ollessa suhteellisen lyhyitä hoitajat miettivät myös toisenlaista viljelyä, joka olisi kierroltaan nopeampaa kuin palstaviljely. Hoitajat kokivat palstan miellyttävänä lisänä työpäivään. Eräs hoitaja sanoi, että potilaat eivät jakaneet ihan saman sortin innostusta, koska hän oli todella innostunut palstasta. Toinen hoitaja sanoi, että harmistutti, kun näki lähtökohdan (savimaa) ja tiesi puutarhatöitä tehneenä, että lopputulos sadon suhteen ei tule olemaan kovin hyvä.

Hoitajien mukaan syömishäiriöisten motivointi puutarhapalstalle oli vaikeaa, koska fyysisen rankkuuden takia olisi pitänyt syödä ylimääräinen välipala, joka ei kannustanut nuoria. Myös fyysisen rankkuuden arviointi koettiin haasteena. Mikä on sopiva määrä työtä, kun potilaan resurssit ovat todella rajalliset? Palstan ollessa kauempana kaikkia syömishäiriöisiä potilaita ei saanut viedä sinne asti. Hoitaja arvioi, että varsinkin syömishäiriöiselle voisi tehdä hyvää nähdä mistä ruoka tulee ja kuinka sitä kasvatetaan ja hoitaa kasveja itse. Osastolla käytetään syömishäiriöisten kanssa ruukkukasveja hoitomuotona ja osan kanssa käydään kävelyillä ulkona.

Hoitajien omista kokemuksistaan antama palaute palstasta oli hyvin positiivista. He viihtyivät palstalla ja innostuivat viljelystä, vaikka osalle se ei ollut entuudestaan tuttua. Tutkimuksen alkuun pidetyssä koulutustilaisuudessa kerrattiin palstaviljelyn perusteita ja apua sai tutkijalta ja hoitajilta, joille puutarhatyöt olivat ennestään tuttuja. Hoitajat pitivät ryhmänohjauksesta, eivätkä kokeneet sitä velvollisuutena vaan pikemmin mukavana vaihteluna työpäivään. Ruumiillisesti rankatkin työt, kuten maanmuokkaus, otettiin hyvin vastaan kipeytyneistä lihaksista huolimatta. Aikuispsykiatrian puolella oli kuulemma ollut myös pari erittäin innokasta hoitajaa, jotka vapaa-ajallaan olivat laittaneet aikuispsykiatrian osaston palstaa, joka myös näkyi syksyllä lopputuloksessa palstalla. Eräs itseään puutarhamaallikoksi nimittävä hoitaja kertoi kasvien hoitamisen olleen yllättävän helppoa, vaikka aikaisempaa kokemusta ei ollut. Pienellä opastuksella pääsi hyvin alkuun ja kesän mittaan oppi paljon uusia asioita ja sai innostusta uuteen harrastukseen.

Hoitajat kokivat luonnon osana hoitotyötä erittäin merkittävänä. Ulkona vietettiin aikaa niin paljon kuin mahdollista ja esimerkiksi iltapalaryhmiä järjestettiin ulkona pergolassa. He kertoivat ulkoilulla olevan vaikutusta nuorten

mielialaan ja käyttäytymiseen. Hoitajat korostivat, että ulkona myös ajatukset kulkevat ja päästään käsiksi vaikeampiin asioihin helpommin. Ikkunanäkymät koettiin myös merkittävinä, nuoret viettivät aikaa istuskellen ikkunalaudoilla ja katsellen ulos. Hoitajat arvelivat, ettei sellaista tapahtuisi niin usein kaupunkiympäristössä.

Hoitajat kertoivat huomanneensa viherympäristöllä olevan vaikutusta nuorten rauhoittumiseen: jos osastolla oleminen alkoi ahdistaa, nuoret hakeutuivat usein ulos rauhoittumaan ja palasivat rauhallisempina takaisin sisälle. Pääsääntöisesti hoitajien kertomana nousi esiin ulkoilun mielekkyys ja osastolta hetkeksi poispääsy. Osastolle hankittiin lisää viherkasveja tutkimuksen aikana. Potilaat olivat mukana valitsemassa niitä hoitajien kanssa kasvihuoneen yhteydessä olevasta myymälästä. Hoitajat järjestivät äänestyksen potilaille, mitkä kasvit ovat hienoimpia ja niistä valittiin osastolle uusia kasveja.

Eräs hoitajista kertoi käyneensä useita keskusteluja palstamatkalla nuorten kanssa luonnon vaikutuksesta ihmiselle. Palstalla olemisen jälkeen ryhmä oli kiertänyt läheisen vajan kautta osastolle ja jäänyt juttelemaan vajan portaille luonnosta ja sen merkityksestä sekä tarkastellut kesän mittaan vaihtuvaa säätä. Näissä keskustelutuokioissa nuoret olivat päässeet syvälle pohdintaan luonnon merkityksestä ja hoitaja kehui esiin nousseen hienoja ajatuksia niin nuorilta ihmisiltä. Hoitaja kertoi usein valitsevansa kävelyreitit luonnonkauniiden paikkojen kautta ja pysähtyvänsä potilaan kanssa esimerkiksi suuren puun juurelle juttelemaan. Hän kertoi, että näin nuoret usein puhuvat paremmin asioistaan ja jäävät pohtimaan asioiden merkitystä. Puutarhatyöt ovat yleisesti ottaen helppoja ja nuoret innostuvat, kun saavat konkreettisesti tehdä jotain. Yksi hoitajista kertoi, että kun ryhmä oli istuttanut osaston vieressä oleviin suuriin ruukkuihin kesäkukkia, oli eräskin poika innostunut puuhasta vaikka hänellä ei ollut mitään aikaisempaa kokemusta puutarhanhoidosta tai kasveista. Poika oli sanonut tykänneensä hommasta kovin.

Nuorten ulkoilu osastolla on todella rajattua. Osalla on oikeus poistua osastolta läheisten kanssa esimerkiksi kanttiinini tai puistoalueelle. Hoitajien kanssa voidaan suorittaa kävelyitä ulkona ja iltapalaryhmissä syödään välillä osaston pergolassa. Hoitajien haastatteluissa kävi ilmi nuorten innokkuus ulospääsyyn osastolta. Välillä mentiin kanttiinini kahville ja välillä vaan istuskelemaan pihalle. ”Nää on suljettuja osastoja, ei täältä noin vaan pääse ovesta ulos” vastasi hoitaja kysymykseen miten nuoret ulkoilevat ja lähtevätkö he mielellään ulos.

6.3 Havainnot puutarhatoiminnasta ja sen vaikutuksista

Havaintojen mukaan tytöt kävivät poikia ripeämmin työhön palstalla. Poikia selvästi alkuun hävetti ja nolotti tehdä puutarhatöitä. Hetken muita seurattuaan kuitenkin palstan laidalla seisoneet pojat lähtivät mukaan hyvin, kun huomasivat, että muilla on hauskaa, eivätkä puutarhatyöt ole niin kurjia miltä ajatus alkuun vaikutti. Osa pojista otti selkeän ”miehen roolin” palstalla ja he alkoivat kääntää maata oikein urakalla, kun tytöt taas keskittyivät mieluummin kylvämiseen tai pienemmillä työkaluilla maanmuokkaukseen. Säällä ei näyttänyt olevan suurtakaan merkitystä. Osastolla oli sadevaatteita ja saappaita nuorten käytössä. Osa puki ne päälle ilman mitään mainintaa ja osa taas ei halunnut laittaa saappaita millään jalkaan. Kesään ei sattunut montaakaan kunnon sadetta, vaan pääsääntöisesti sää suosi palstakäyntejä.

Osa potilaista koki puutarhatyöt täysin luonnollisina ja he kertoivat harrastaneensa niitä esimerkiksi mummolassa. Puutarhatöitä harrastaneet

jakautuivat kahteen ryhmään, niihin jotka pitivät vanhastaan tutuista puuhista ja niihin, jotka olivat saaneet tarpeekseen puutarhatöistä. Puutarhatöihin tottuneilla oli huomattavasti varmemmat ja ronskimmat otteet kuin niillä joilla ei ollut kokemusta. Osa niistä, jotka kokivat puutarhatyöt vieraiksi, vieroksui multaa ja siellä olevia pieneliöitä. Erästä tyttöä säählitti matojen joutuminen talikon piikkeihin ja hän keräsi niitä ja vei turvaan palstan sivuun, missä maata ei muokattu. Alkuun potilaat luulivat puutarhatöiden olevan huomattavasti rankempia, mutta hetken tehtyään oivalsivat, ettei se nyt ollutkaan niin rankkaa kun luultiin.

Tutkija huomasi nuorissa hyvin ryhmäpaineen vaikutusta siihen miten käyttäydytään, innostutaanko jostain ja miltä näytetään. Tämä tuli esille niin vaatetuksessa kuin siinä, että uskalletaanko innostua jostain mistä tekisi mieli, kun ei olla varmoja mitä muut ajattelevat.

Nuoret kokivat vastuunottamisen positiivisena ja pieniä taimia hoidettiin tarkasti vaalien. Kasvit koettiin tärkeinä, kun ne alkoivat kasvaa ja hoidosta huolehdittiin. Jos nuoret olivat muutamia päiviä pois osastolta, käytiin kasveja katsomassa heti takaisin tultua. Potilaat kokivat kasvun seuraamisen ja sadonkorjuun mielenkiintoisena ja kiehtovana. Kasvien kasvua palstalla seurattiin innolla ja siitä saatiin keskusteluja aikaiseksi.

Palstan hoidon ohella suoritettu askartelu ja ruukkujen koristelu sekä esivalmistelut palstatoimintaa varten koettiin myös positiivisena. Sadepäivinä ja keväällä askarreltiin nimikylttejä kasveille, tukikeppejä ja koristeltiin ruukkuja, joihin taimet istutettiin. Kukkivien koristekasvien istuttaminen koettiin myös myönteisenä, kun osaston edustalle saatiin väriä ja silmäniloa.

Palstaviljely olisi voinut olla huomattavasti mielekkäämpää, jos palstamaa olisi ollut paremmin viljelyyn sopivaa. Maa oli muokattu läheisestä pellostä kerran kääntämällä ja se oli erittäin savista kaikesta lisäystä turpeesta huolimatta. Palstalla suoritettut työt koettiin fyysiseltä rankkuudeltaan sopiviksi maanmuokkausta lukuun ottamatta. Keväällä maan ollessa kuivaa ja savista oli kääntäminen aikuisillekin suhteellisen rankkaa. Loppukesällä kastelut koettiin aikaavieviksi ja rankoiksikin, kun toinen osasto oli kiinni kesälomien takia ja vastuu jäi kokonaan toisen osaston harteille.

Saatu sato oli odotettua pienempi niin kuivan kesän kuin savisen maan takia. Sadoksi saatiin muun muassa perunoita, maissia, sipulia, kurpitsoita sekä kukkia (kuva 6 ja 7). Kukkia kerättiin maljakkoon osastolle ja annettiin eläkkeelle jäämislahjaksi yhdelle hoitajalle ja nuoret muistivat ylpeinä mainostaa ketkä olivat olleet osallisina kasvatuksessa. Sairaalan hygieniasäädösten mukaan osastolle ei saa tuoda palstalla kasvatettuja vihanneksia. Tämä tietysti osaltaan vaikutti innokkuuteen, kun satoa ei saanut syödä osastolla. Koristekurpitsat koristivat osastoa halloweenina ja niistä askarrettiin kynttilälyhtyjä.



Kuva 6. Palstan satoa syksyllä. Kuva TV.



Kuva 7. Pastoilla kasvavia kukkia. Kuva ER.

Palstalla oleminen poikkesi normaaleista arkirutiineista osastolla. Potilaat kokivat ulkona olemisen positiivisena ja erilaisena ja tästä keskusteltiin usein matkalla takaisin osastolle. Esimerkiksi kasvihuonevierailu ja siellä suoritettuun taimien koulumiseen suhtauduttiin positiivisesti ja innokkaasti, potilaat sanoivat vierailua mielenkiintoiseksi, koska suurin osa ei ollut koskaan käynyt sisällä kasvihuoneessa. Myös omaan hoitohenkilökuntaan vaihtelua tuonut tutkija otettiin hyvin vastaan. Osa potilaista puhui hyvinkin avoimesti ongelmistaan ja syistään osastolla oloon palstalla ulkopuoliselle. Osa taas ei virkkanut juuri mitään.

7 TULOSTEN TARKASTELU

7.1 Keskittymiskyvyssä ja mielialassa todetut muutokset

Tässä tutkimuksessa potilaat tunsivat keskittymiskykynsä parantuneen palstalla olon aikana. Korrelaatiokertoimen perusteella parantuneella keskittymiskyvyllä todettiin olevan positiivinen korrelaatio myös koettuun rauhallisuuteen, virkistyneisyyteen sekä iloisuuteen. Potilaat suorittavat palstalla tehtävänsä kiitettävästi loppuun asti ja jaksoivat keskittyä kaksikin tuntia kerrallaan palstalla oloon. Terapeuttisen puutarhatoiminnan vaikutuksesta keskittymiskykyyn on raportoitu useissa tutkimuksissa (Stewart 2003, Rappe ym. 2008, Gonzalez ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että nuoret kokivat olevansa palstatoiminnan jälkeen rauhallisempia kuin ennen palstalla käyntiä. Rauhallisuus myös vaikutti osaltaan muihin mielialoihin. Palstakäynnin jälkeen potilaat kokivat olevansa rauhallisempia ja myös heidän iloisuutensa ja virkistyneisyytensä lisääntyi rauhallisuuden myötä. Palstalla rauhoittuminen näkyi selkeimmin aktiivisissa nuorissa. He hiljentyivät työtehtäviin ja rauhoittuivat palstan ajaksi ja jopa hetkittäin vaipuivat hiljaisina omiin ajatuksiinsa. Aiemmissakin tutkimuksissa on todettu luonnolla, puutarhatoiminnalla ja palstaviljelyllä olevan rauhoittava vaikutus ihmisiin (Kaplan ja Kaplan 1989, Ulrich ym. 1991, Rappe ym. 2008). Myös aikuisilla mielenterveyskuntoutujilla palstaviljelyn on todettu vaikuttavan mielialaan ja keskittymiskykyyn positiivisesti (Rappe ym. 2008).

Itsearviointien perusteella potilaat kokivat virkistyneensä palstatoiminnan ansiosta. Virkistyneisyyden lisääntyminen näkyi myös lisääntyneenä keskittymiskykenä, rauhallisuutena, iloisuutena ja fyysisenä rasittuneisuutena. Puutarhatoiminnalla on aiemminkin todettu olevan virkistävä vaikutus ihmisen mieleen (Rappe ym.

2008). Tutkimusten mukaan ihmisten vireytyminen kasvaa luontoympäristössä ja vaikuttaa koettuun virkistyneisyyteen (Ulrich ym. 1991, Elings 2011). Havainnoinnissa virkistyneisyys näkyi nuorissa punaisina poskina ja reippautena palstan jälkeen. He olivat hyvällä tuulella ja juttelivat innokkaina keskenään ja hoitajien sekä tutkijan kanssa palstan tapahtumista ja muista asioista.

Palstalla suoritettu ruumiillinen työ lisäsi nuorten fyysistä rasittuneisuutta. Nuoret kokivat palstakertojen jälkeen olevansa rasittuneempia kuin ennen palstaa. Tulos oli odotettavissa, koska kyseessä oli toiminnallinen terapiamuoto. Toiminnallisella terapialla on usein fyysisesti kuormittava vaikutus, mikä puolestaan auttaa jaksamaan ja pitää kehon kunnossa (Neuberger 2008, Elings 2011). Tästä on tehty tutkimuksia erilaisten kuntoutujien, kuten vanhusten ja mielenterveyspotilaiden kanssa (Rappe ja Kivelä 2005, Elings 2011). Fyysinen rasitus vaikuttaa kehon lisäksi usein myös ruokahuonon ja uneen (Elings 2011). Maanmuokkaus oli fyysisesti rankin työ palstalla ja sitä vastaan kapinoitiin hieman, koska maa oli niin kovaa. Mitään todellista ongelmaa tästä ei syntynyt ja pari reipasta poikaa suorittivat talikolla maankäntämisen hyvin hoitajien ja tutkijan apuna.

7.2 Puutarhatoiminnan vaikutukset kuntoutujiin havaintojen ja haastattelujen pohjalta

Uloslähteminen ja palstatoiminta olivat lähes poikkeuksetta kytköksissä nuorten mielialaan ja puutarhapalstalla saavutettiin positiivisia muutoksia. Vaikutukset mielialaan tulivat selkeimmin esille itsearviointien perusteella, joita havainnoinnit ja hoitajien haastattelut tukivat. Aiempien tutkimusten valossa viherympäristöjen vaikutukset ihmisten kokemaan hyvinvointiin ja mielialaan ovat merkittävät. Tutkimuksissa on todettu ulkoilulla olevan myönteisiä vaikutuksia ihmisten kokemaan hyvinvointiin ja mielialaan, mikä ilmenee

esimerkiksi vähentyneinä mielenterveysongelmina, kohentuneena itseluottamuksena ja lisääntyneenä valppautena (Rappe ym. 2003, Rappe 2005, Ottosson ja Grahn 2005, Elings 2011). Jos ulkoilu ei ole mahdollista, on tutkimuksissa todettu ikkunanäkymillä ja huonekasveilla olevan vaikutusta ihmisten kokemaan hyvinvointiin ja ahdistukseen (Chang ja Chen 2005, Bringslimark ym. 2009). Ikkunanäkymät osastolta ovat suoraan sairaalaa ympäröivään vehreälle viheralueelle. Nuoret viettivät paljon aikaa istuen ikkunalaudoilla, tämä puoltaa luontonäkymien tärkeyttä myös nuorille. Ulrichin (1991) tutkimus ikkunanäkymistä kertoi niiden vaikuttavan leikkauspotilaiden toipuma-aikoihin ja kipulääkkeiden käyttöön. Luontonäkymien todettiin vähentävän kivun kokemista ja lyhentävän toipumisaikoja. Lisäksi potilaat, joilla oli ikkunanäkymä luontoon, käyttivät kipulääkkeitä vähemmän kuin potilaat, joilla näkymänä oli tiiliseinä (Ulrich 1984).

Luonnon merkitys rauhoittavana paikkana nousi esiin haastattelujen yhteydessä, kun hoitajat kertoivat nuorten ahdistuksen usein helpottavan ulkona. Luontoympäristössä hoitajien mukaan myös potilaat saivat ajatukset virtaamaan ja puhuvat asioista paremmin kuin sisätiloissa. Luontoympäristössä ihmisten on helpompi puhua vaikeista asioista ja selkeyttää ajatuksia (Oikarinen ym. 2010) sekä päästä irti arkipäivästä ja tätä kautta luonto tarjoaa elvyttäviä kokemuksia (Kaplan ja Kaplan 1989). Puutarhatoiminnassa etuna oli toiminnallisuus, jolloin usein omat ajatukset jäivät taka-alalle, kun keskittyminen kohdistetaan konkreettiseen työhön. Aika kuluu nopeammin eikä tule mietittyä omia ongelmia, kun oli mielekästä tekemistä. Melkein huomaamatta nuori saattoi samalla saada ajatuksia omasta itsestään, luonnosta tai sen merkityksestä viihtyvyyteen ja mielialaan. Luontoympäristöt aktivoivat potilaista ajatteluun. Asioita ei tule välttämättä ajateltua itsenäisesti, mutta jos niille antaa aikaa ja auttaa pohdiskelussa, voivat nuoret hyvin ymmärtää luonnon merkityksen psyykelle. Suurin osa osastojen nuorista oli lähtöisin kaupunkiympäristöstä, joten heille Pitkäniemen puistomainen miljöö oli varmasti vehreämpi kuin mihin he olivat tottuneet kotona.

Puutarhatoiminnan kautta nuorille syntyi käsitys luonnon kiertokulusta ja rytmistä. Itse viljelemällä ravintokasveja voi oppia paljon kasveista, ravinnosta ja saada silmäniloa samalla kun mieli toipuu. Ryhmäterapia loi sosiaalisia tilanteita ja mielenterveyskuntoutujilla valmensi kontakteihin osaston ulkopuolellakin. Tästä on viitteitä monissa tutkimuksissa, kuinka viherympäristöt ja puutarhatoiminta edistävät sosiaalisinten kontaktien syntymistä ihmisten välille ja kehittävät sosiaalisia taitoja ja ryhmähenkeä, ja -taitoja (Rappe ym. 2008, Neuberger 2008, Elings 2011, Parkinson ym. 2011, Kim 2012). Näiden taitojen avulla on entistä helpompaa suoriutua kohtaamisista osaston ulkopuolella. Puutarharyhmässä toimiminen yhdisti nuoria ja loi heille yhteisen keskustelunaiheen. Vaikka aina ei oltaisikaan samaa mieltä asioista, syntyi ryhmäterapien kautta hyviä tilanteita. Nuoret myös kuuntelivat ja seurasivat ohjeita kuuliaisesti.

Potilaat ottivat hyvin vastuuta kylvämisistään siemenistä ja kasveista. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu kasvien hoidon lisäävän vastuunottamista ja itsetuntoa, kun saa hoivata jotain elävää (Rappe ja Malin 2010, Elings 2011). Terapeuttisella puutarhatoiminnalla on todettu olevan vaikutusta myös ihmisten ruokahaluun ja unettomuuteen (Elings 2011). Hoitajien haastattelut tukevat tätä tulosta tässäkin tutkimuksessa.

Syömishäiriöisten potilaiden kanssa suoritettavan terapian on oltava fyysiseltä rankkuudeltaan huomattavasti kevyempää kuin fyysisesti terveempien potilaiden kanssa. Syömishäiriöistä kärsiville potilaille on sovellettava kevennytyksiä puutarhatoimia, kuvien katselua tai esimerkiksi kukkien sidontaa (Stewart 2003). Hoitajien kertoman mukaan syömishäiriöiset potilaat olivat usein innokkaimpia lähtemään ulos polttamaan kaloreita. Jos potilaat olivat fyysisesti heikossa kunnossa, ei heidän hoito-ohjelmaansa määrätty fyysistä toiminnallista terapiaa.

Nuorilla potilailla liikkuminen ja ulkona oleminen ovat tärkeitä mielelle ja kehitykselle. Fyysinen aktiivisuus lievittää ahdistusta ja stressiä, mutta myös päivänvalon on todettu vaikuttavan positiivisesti. Aamukävelyn tai aurinkoisen huoneen on todettu lyhentävän masennuspotilaiden hoitoaikoja (Rubin ym. 1997). Lapsien on todettu viihtyvän ulkona paremmin, jos siellä on jotain tekemistä heille (Whitehouse ym. 2001). Toisaalta taas ravintokasvien kasvattaminen itse ja kasvien hoitaminen voi auttaa ymmärtämään ravinnon merkitystä ja tarpeellisuutta. Tutkimuksen mukaan nuutuneet ja kuolevat kasvit ovat auttaneet syömishäiriöisiä potilaita sisäistämään kasvien ja ihmisten samankaltaisuutta (Stewart 2003).

Potilaiden mieliala vaikutti paljolti uloslähtemisen innokkuuteen, ryhmähenkeen ja ulkona viihtymiseen. Ulkoilulla oli myös jälkikäteen vaikutuksia potilaiden mielialaan. Potilaat oli valittu puutarhatoimintaryhmään heidän kuntonsa puitteissa ja halukkaita olisi ollut myös niissä, kenelle ei sallittu osastolta poistumista terveydellisistä syistä. Palstalla oloon vaikutti myös se että läsnä oli ihmisiä, jotka ohjasivat ja avustivat puutarhatoissa. Ulkona viihdyttiin pitkiä aikoja, kun oli jotain mielekästä tekemistä. Nuorissa heräsi ajatuksia ja he myös jäivät miettimään asioiden merkityksiä ulkona. Moni jäi pohtimaan luonnon merkitystä ja sai hyviä oivalluksia asiasta. Olin tyytyväinen hoitajien haastattelujen jälkeen siihen, että nuorille oli annettu ajateltavaa luonnon merkityksestä tutkimuksen aikana.

Palstatoiminnalla oli monenlaisia vaikutuksia potilaisiin ja heidän mielialaansa ja käyttäytymiseen. Suurinta osaa vaikutuksista ei voida suoraan nimetä vaan vaikutukset olivat epäsuoria. Lisäksi on myös moniulotteista mikä vaikutuksia aiheuttaa, toiminnallinen terapia, terapeuttinen viherympäristö vai pelkästään ulkona oleminen. Tätä on pohdittu myös muissa tutkimuksissa, koska ei voida saada suoria vastauksia siihen, minkä takia ihmiset kokevat olevansa virkistyneitä puutarhatoiminnan jälkeen (Elings 2011). Ihmiset kokevat asioita niin eri tavoin

ja yksilöllisesti ettei voida nimetä puutarhatoiminnan suoria vaikuttajia (Parkinson ym. 2011). Paljon asioita varmasti jäi huomaamatta ja tutkimusta tulee kehittää tulevaisuutta ajatellen. Itsearviointianat toimivat mittareina hyvin ja nuorten oli helppo täyttää niitä ja tutkijan analysoida. Tutkimuksen ollessa anonyymi ei voinut seurata yksittäisten nuorten etenemistä kesän mittaan, vaan aineisto oli käsiteltävä kokonaisuutena eikä yksittäisiä potilaita voinut erottaa aineistosta. Tutkimusjaksojen pituudet hankaloittivat myös rutiinien syntymistä hoitojaksojen ollessa niin lyhyitä.

Palstan sijainti oli suhteellisen kaukana osastosta, joten tutkittavaa olisi miten vaikuttaisi jos puutarhapalsta tai vastaava sijaitsisi lähempänä. Hoitajien ehdotus osaston pihalla sijaitsevista ruukuista esimerkiksi kuulosti helpommalta järjestää, kuin viikoittainen palstakäynti. Osaston pihalle voisi sopia hyvin viljelysäkit, betonirenkaat tai viljelylavat, jolloin voitaisiin hyötykasveja viljellä 'käden ulottuvilla'. Haasteena olivat myös potilaiden lyhyet hoitojaksot osastolla. Jos potilaat olisivat osallistuneet ryhmään säännöllisesti ja useita kertoja peräkkäin, saataisiin tuloksia, jotka voisi laittaa aikajanalle kesän edetessä. Näin saataisiin selvyyttä myös onko puutarhatoiminnalla vaikutusta mielialaan kohentavasti pitkäkestoisemmin ja eroaako esimerkiksi alkukesän ja loppukesän arvot toisistaan.

Puutarhapalstan vetäminen mielenterveyskuntoutujille oli minulle ennestään tuttua, enkä osannut vierastaa potilaita. Nuoret suhtautuivat minuun hyvin, varmaan osaksi koska olin ulkopuolinen, enkä sairaalahenkilökuntaa ja osaksi koska olin lähempänä heidän ikäänsä kuin monet hoitajista. Minun oli helppo lähestyä potilaita, koska en ollut hoitosuhteessa heidän kanssaan, vaan olin vetämässä palstaa. Yhteisiä tekijöitä ja mielenkiinnonkohteita löytyi niin lempibändeistä kuin harrastuksista ja tämä lähensi suhdetta muutaman potilaan kanssa ja toimi selvänä jäänmurtajana välillämme. Eräänkin pojan kasvoilta

paistoi rehellinen hämmästyksensä siitä että häneen verrattuna vanha "kalkkis" voi kuunnella samaa musiikkia.

Mielenterveystyössä luonnolla on merkittävä osuus potilaiden kuntoutuksessa. Ulkoilun ja toiminnallisen terapian mahdollistaminen etenkin laitoksissa oleville potilaille on erittäin tärkeää sillä se edistää heidän kokemaansa hyvinvointia. Potilaat saavat otteen arjesta ja mahdollisuuden selviytyä siitä itsenäisesti laitoshoidon jälkeen. Fyysinen aktiivisuus, sosiaalinen kanssakäyminen, päivittäiset rutiinit ja merkityksellinen toiminta yhdistävät potilaan normaaliin arkeen. Itsetunto nousee, kun aloitetut työt pystytään suorittamaan loppuun asti ja saavutetaan onnistuksen kokemuksia. Sosiaaliset tilanteet sujuvat paremmin ja ihmissuhteiden ylläpito ja luominen mahdollistuvat kun niitä harjoitellaan.

7.3. Tulosten luotettavuus ja tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen haasteena on sen eettisyys ja luotettavuus. Tässä tutkimuksessa tutkija havainnoi itse potilaita palstalla ja haastatteli hoitajat. Havainnot tukevat määrällisin menetelmin analysoituja itsearviointien tuloksia, jotka osoittivat miten nuoret olivat kokeneet palstan tuomaa muutosta itsessään. Tutkija on laadullisessa tutkimuksessa keskeisin työväline ja tätä kautta suurin luotettavuustekijä. Varmuutta havaintoihin saatiin myös aiemmista tutkimuksista. Lisäksi tärkeä eettinen tekijä on saadun tiedon salassapito ja luottamuksellisuus. Vaikka tutkimus tehtiin pelkkiä etunimiä käyttäen, kysyivät nuoret ketkä kaikki vastauksia pääsevät näkemään. Heitä selvästi huolestutti jos vastaukset ovat kaikkien nähtävillä ja janapapereita suojattiin täyttöhetkellä. Luotettavuutta lisäsi janojen helppolukuisuus ja väärinymmärrysten pieni riski. Palstakäynnit olivat keskenään suhteellisen samanlaisia, jolloin havainnoille saatiin usein tukea, kun sama ilmiö toistui uudestaan.

7.4 Tutkimusmenetelmien arviointi

Potilaat kokivat mielialojen ja keskittymiskyvyn itsearviointien täyttämisen helppona ja janoja täytettiin tunnollisesti. Hoitajat sanoivat nuorten ymmärtäneen janoja hyvin ja että täyttämiseen käytettiin aikaa ja ajatusta. Myös tutkijan omat havainnot tukevat tätä. Kukaan ei valittanut tai kyseenalaistanut janojen täyttöä. Keskittymiskykyä ja mielialoja kuvaavien janojen sanottiin olevan riittävän yksinkertaisia ja ne olivat nopeasti täytettävissä ja katsottavissa.

Ladullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytetty havainnointi perustuu tutkijan omiin havaintoihin potilaista. Tutkijan havainnointi oli puolueettomampaa kuin hoitajien hänen ollessaan ennestään tuntematon ja ulkopuolinen. Havainnointi on tutkijan henkilökohtainen näkemys ja oma tulkinta. Haasteena olivat havainnointikohteet, koska nuorten reaktioista ei aina saanut selvää. Nuorten täyttämät itsearviointijanoja kertoivat selkeästi nuorten mielialasta. Tutkijan havainnot ja hoitajien tulkinta puutarhatoiminnan vaikutuksista nuoriin tukivat hyvin nuorten tekemiä itsearviointeja.

Teemahaastattelut suoritettiin osastolla ja hoitajat saivat kertoa kesän mittaan esille nousseita asioita. Haastatteluun oli laadittu haastattelurunko (liite 2), jonka mukaan keskustelu eteni, kuitenkin pysyen vapaamuotoisena, jolloin hoitajat saivat itse johdatella keskustelua mieleen nousevien asioiden mukaan. Haastattelut toimivat hyvin informatiivisina tiedonantajina potilaista ja toivat hyvin esiin hoitajien mielipiteitä ja havaintoja. Osastolla suoritettun puutarhatoiminnan pitää olla suunniteltu niin, että se toimii osana arkirutiineja, ei vaan paperilla. Hoitajat antoivat hyvää palautetta ja kritiikkiä palstaviljelyn toimivuudesta.

Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi on yksi laadullisen tutkimuksen haasteellisimmista alueista. Eskola ja Suoranta (1998) toteavat teoksessaan, että tutkija joutuu lähes koko tutkimusprosessin pohtimaan luotettavuuskysymyksiä. Tutkimuksen katsotaan olevan luotettavaa, kun se on siirrettävää, varmaa, vahvaa ja uskottavaa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustuloksia voidaan soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. Varmuutta tukevat tutkijan ennakko-oletukset aiheesta ja se, saavatko tutkijan tekemät tulkinnot tukea aiemmista tutkimustuloksista. Uskottavuus pitää sisällään sen, että tutkija ymmärtää tutkittavaansa oikein, eikä tee vääriä päätelmiä. Edellä mainittujen asioiden valossa voi tämän tutkimuksen todeta olleen eettisesti hyväksyttävä, koska se täyttää tieteellisen käytännön perusvaatimukset.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään yleisesti kahta käsitettä: validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen validiteetti osoittaa, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu tutkia. Reliabiliteetti puolestaan osoittaa sen, miten saadut tulokset ovat toistettavissa ja onko niillä saatu tieto johdonmukaista ja pysyvää (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Aineisto ja menetelmät on kuvailtu tarkasti omassa luvussaan, jolloin ulkopuolisella ihmisellä on mahdollisuus suorittaa tutkimus samankaltaisesti. Reliabelin tutkimuksen katsotaan olevan ristiriidatonta ja sattumanvaraisia havaintoja ei ole. Tässä tutkimuksessa siltä on vältytty tarkkojen havaintojen ja hoitajien haastattelujen avulla, joilla saatiin tukea tutkijan havainnoille. Tutkimuksen jakautuessa laadulliseen ja määrälliseen tutkimukseen saadaan luotattavampaa tietoa tutkimuskohteesta ja näin vältetään myös luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Samojen ilmiöiden toistuessa palstakerroilla saatiin tukea havainnoille, jolloin ne eivät jääneet yksittäisiksi.

Tulosten tulkintaa hankaloittaa se, että ihmisten kokema hyvinvointi eivät ole helposti mitattavissa. Se on monien asioiden summa ja asiat vaikuttavat toisiinsa. Ei voida tarkkaan tietää millä on positiivinen vaikutus kuntoutujan mieleen, onko

se ulkona olo, puutarhatyöt, muiden seura, kasvien seuraaminen vai kenties hyvä sää. Lisäksi fyysisen rankkuuden arvioiminen on hankalaa, kun kyseessä ovat kuntoutujat.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tavoitteellisessa puutarhatoiminnassa. Puutarhatoiminnalla on saatu näkyviin muutoksia nuorten mielialoissa ja keskittymiskyvyssä, joten se sopii hoitomuodoksi potilaille, joille suositellaan toiminnallista terapiaa. Puutarhatoimintaa sairaaloissa voidaan kehittää tavoitteellisempaan suuntaan, jolloin hoitomuodolla saadaan mahdollisimman hyviä tuloksia aikaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palstaviljelyn vaikutuksia nuorien mielenterveyskuntoutujien keskittymiskykyyn ja mielialaan sekä palstaviljelyn soveltuvuutta toiminnallisena terapiana nuorille. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terapeuttisella puutarhatoiminnalla oli myönteistä vaikutusta kuntoutujien mielialaan ja että se sopii kuntoutusmuotona nuorille.

Monipuolisuutensa vuoksi puutarhatoiminta tarjoaa kuntoutujille monenlaista hyötyä. Terapeuttisen hyödyn lisäksi toiminnallisella terapialla mahdollistetaan uusien taitojen soveltamista myös laitoshoidon jälkeen. Sosiaalisten tilanteiden pelko vähenee ja suhteiden ylläpito ei vie niin paljon energiaa, kun niitä on harjoiteltu. Nuoret saavat mahdollisesti uuden harrastuksen puutarhanhoidon parista ja voivat hyödyntää oppimiaan taitoja myös kotona. Nykytrendin mukaan viljely on kasvussa ja kaupunkiviljely on noussut muoti-ilmiöksi. Puutarhatoiminnan myötä nuorilla on mahdollisuus olla osallisena

viljelytoiminnassa ja jakaa taitojansa ja saavuttaa onnistumisen ja arvostuksen kokemuksia.

Puutarhatoiminta yhdistää potilaat jatkuvaan toimintaan, he kokevat olevansa osana jotakin jatkuvaa ja vastuullista, heidän työllään on merkitystä myös potilaille heidän jälkeensä. He saavat ottaa vastuuta hoitamisestaan kasveista ja kokea uusia haasteita, mutta ei kuitenkaan liikaa, jotta toiminta pysyy kannustavana. Hoitomuoto tarjoaa potilaalle mahdollisuuden tuntee itsensä hyödylliseksi ja saada onnistumisen kokemuksia ja oppia myös vastoinikäymisistä, jos kaikki ei käytännössä sujukaan kuin paperilla. Itsetunnon kasvaessa uskalletaan kohdata uusia haasteita, eikä lannistuta vastoinikäymisistä niin helposti. Nuoret motivoituivat kasvien hoitamisesta, kasvien kasvua seurattiin innolla ja he vaalivat kasvattamiaan kasveja huolella. Tämä opettaa vastuunottamista ja välittämistä nuorille.

Puutarhatoiminnan positiiviset vaikutukset mielialaan laitoshoidossa ovat hyödyksi potilaan toipumisessa. Mielekäs tekeminen helpottaa osastolla oloa ja auttaa unohtamaan laitospäristön hetkeksi. Arkiset asiat saavat osaston tuntumaan hieman inhimillisemmältä. Mieliala kohenee ja ahdistuneisuus helpottuu. Luontoympäristö kannustaa mietiskelyyn ja usein vaikeatkin asiat on helpompi saada hahmotettavaan mittakaavaan ja käsitellä tätä kautta, kun mieli lepää ensin hetken. Puutarhatoiminta saa ajatukset hetkeksi muualle ja antaa psyykkeelle mahdollisuuden toipua kuormituksesta.

Terapeuttisen puutarhatoiminnan ohella potilaat voivat kokea ja hyödyntää luontoa muutenkin. Omahoitajien ja läheisten kanssa tai vapaakävelyiden aikana on mahdollista liikkua sairaalan miljöössä ja nauttia luonnon kauneudesta. Pitkäniemen ympäristö tarjoaa mahtavat puitteet rauhoittumiselle luonnossa, kun tarjolla ei ole liikaa virikkeitä häiritsemään keskittymistä. Psykiatristen

sairaaloiden siirtyessä kaupunkeihin nämä mahdollisuudet vähenevät. Pitkäniemessä on pitkät perinteet viherympäristöjen hyödyntämiseen hoidossa, mutta puutarhatoiminnan käyttö ei ole ollut tavoitteellista eikä sen vaikutuksia potilaisiin ole tutkittu ja eritelty tarkemmin. Käsillä olevassa tutkimuksessa palstaviljelyä kokeiltiin osana toiminnallista terapiaa ja sillä saatiin positiivisia vaikutuksia kuntoutujiin.

Tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja olivat sen kaltaisia kuin oli odotettu. Potilaat suhtautuivat puutarhatoimintaan positiivisesti ja itsearviointijanat toimivat mittareina hyvin. Havainnointi ja haastattelut antoivat tukea janoista saadulle datalle. Puutarhatoiminnan vaikutuksesta keskittymiskykyyn ja mielialaan saatiin lisää todisteita tämän tutkimuksen myötä. Tutkimusta oli todella mielenkiintoista tehdä ja nuorten kanssa mukava toimia. Hetkeksi sai itsekkin heitettyä syrjään aikuisen roolin ja lapsen innolla kuokkia maata ja kylvää siemeniä.

Kuvat: ER Erja Rappe, TV Tiina Vartiainen, SO Saara Oikarinen

9 KIITOKSET

En olisi uskonut, että gradun toteutus työn ohella tulee olemaan näin rankka puristus. Haluan osoittaa kiitokset ympärillä tukeneille ihmisille, jotka mahdollistivat jaksamisen tämän kaiken keskellä.

Eriyiskiitos ohjaajalleni Erja Rappelle, joka kaikkien näiden vuosien ajan jaksoi tuupata minua eteenpäin, ohjata työtäni ja luoda uskoa, että tästä joskus todella tulee valmista. Lisäksi haluan kiittää siitä, että hän alun perin saattoi minut aiheen pariin Annalan projektin yhteydessä, on ollut todella mielenkiintoista työskennellä näissä hankkeissa ja avartaa omaa ymmärrystään!

Kiitos nuortenosastojen henkilökunnalle mahdollisuudesta tähän tutkimukseen ja heidän antamastaan avusta. Kiitos NPS:n Tertulle, Saaralle, Sannalle ja Tiinalle. Heidän kanssaan oli aivan ihana työskennellä ja he joustivat aina tarpeen mukaan muutenkin kiireellisten aikataulujensa kanssa.

Kiitos äidilleni kellosepän tarkasta kielihuollosta.

Kiitos Antille, jonka avulla SPSS aukeni ja numerot muuttuivat kuvaajiksi. Kiitos vertaistukea antaneille opiskelutovereille ja ystäville, joskus päivät menivät kahvipannun ja olympialaisten merkeissä, joskus jopa saatiin jotain aikaan, mutta tärkeintä kai oli, että samassa veneessä ollaan ja kivirekeä vedetään yhdessä, seuraavaa seminaaria odotellessa!

10 LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. (toim.) 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Kustannusosakeyhtiö Nemo. 316 s.
- The history and practice of horticultural therapy. <http://www.ahta.org/>. AHTA, American Horticultural Therapy Association. Viitattu 21.8.2011.
- Appleton, J. (toim.) 1975. The Experience of Landscape. John Wiley, London. 282 s.
- Balling, J. D. & Falk, J. H. 1982. Development of visual preference for natural environments. *Environment and Behavior* 14: 5-28 s. USA
- Bennett, S., Coggan, C. & Adams, P. 2003. Problematising depression: young people, mental health and suicidal behaviours. *Social science & medicine* 57: 289-299 s.
- Natural thinking: Investigating the links between the natural environment, biodiversity and mental health. www.rspb.org.uk/policy/health. The Royal Society for the Protection of Birds. Viitattu 17.8.2011.
- Bringslimark, T., Hartig, T. & Patil, G. G. 2009. The psychological benefits of indoor plants: A critical review of the experimental literature. *Journal of Environmental Psychology* 29: 422-433 s.
- Carpman, J. R., Grant, M. A. & Simmons, D. A. 1993. Design that cares: Planning health facilities for patients and visitors. Jossey-Bass. Wiley 328 s.
- Catlin, P. 1998. Developmental disabilities and horticultural therapy practice. *Horticulture as Therapy: Principles and Practice* Taylor & Francis 131-156 s. 478 s.
- Chang, C. & Chen, P. 2005. Human response to window views and indoor plants in the workplace. *HortScience* 40: 1354-1359 s.
- Downie, R. S., Fyfe, C. & Tannahill, A. 1996. Health promotion: models and values. Oxford University Press Oxford. 218 s.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämäntarkkailu. Porvoo: Wsoy 294 s.
- Ebeling, H., Hokkanen, T., Tuominen, T., Kataja, H., Henttonen, A. & Marttunen, M. 2004. Nuorten käyttötöiden arviointi ja hoito. *Duodecim* 120: 33-42 s.

- Elings, M. 2011. Effects of care farms; Scientific research on the benefits of care farms for clients. 1 painos. Taskforce Multifunctional Agriculture Plant reseach International. 56 s.
- Erikson, E. H. & Erikson, J. M. (toim.) 1997. The Life Cycle Completed. 1 painos. New York: W. W. Norton. 140 s.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino Tampere. 268 s.
- Evans, D. L. & Charney, D. S. 2003. Mood disorders and medical illness: a major public health problem. Biological psychiatry 54: 177-180 s.
- Fletcher, J., Bower, P. J., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D. & Gask, L. 2007. Collaborative care for depression and anxiety problems in primary care. The Cochrane Library .
- Fröjd, S. 2008. Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin. Kansanterveys 2008: 4 . <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/kti:15841> Viitattu 08/11
- Gibson, J. J. 1986. The ecological approach to visual perception. Psychology Press. New Jersey 352 s.
- Gigliotti, C. M. & Jarrott, S. E. 2005. Effects of horticulture therapy on engagement and affect. Canadian Journal on Aging 24: 367-378 s.
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W. & Kirkevold, M. 2009. Therapeutic horticulture in clinical depression: A prospective study. Research and Theory for Nursing Practice 23: 312-328 s.
- Haas, K., Simson, S. P. & Stevenson, N. 1998. Older persons and horticultural therapy practice. Simson SP, Straus MC Horticulture as Therapy: Principle and Practice. Binghampton, NY : 231-255 s.
- Haas, K., Simson, S. P. & Stevenson, N. 2003. Older persons and horticultural therapy practice. Horticulture as therapy: Principles and Practice : 231-255 s.
- Hine, R., Peacock, J. & Pretty, J. 2008. Care farming in the UK: Evidence and Opportunities. Report for the National Care Farming Initiative (UK) <http://www.ncfi.org.uk/documents/Care%20farming%20in%20the%20UK%20FINAL%20Report%20Jan> . Viitattu 8/11.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi Helsinki. 464 s.
- Horsburgh, C. R., Jr 1995. Healing by design. The New England journal of medicine 333: 735-740 s.

- Kaplan, R. & Kaplan, S. 1989. The experience of nature: A psychological perspective. Cambridge University Press. 340 s.
- Kaplan, S. 1995. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology* 15: 169 s.
- Karlsson, L. 2007. Nuorten depressio: Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B: 10/2007 .
- Nuorten depressio Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Viitattu 8/11.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. & Kendler, K. S. 1994. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 51: 8.
- Kim, B. Y. 2012. Horticultural Therapy Program for the Improvement of Attention and Sociality in Children with Intellectual Disabilities. *HORTECHNOLOGY* 22: 320-324 s.
- Kirkby, M. 1989. Nature as refuge in children's environments. *Children's Environments Quarterly* 6: 7-12 s.
- Korhonen, V. & Marttunen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen, kappale: Todellisuudentajun häiriöt. 1 painos. Hämeenlinna: Duodecim, Karisto Oy:n kirjapaino. 263 s.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. 190 s.
- Larson, S. K. 2000. Stressutlösta utmattningsreaktioner och utbrändhet. *Liber*. 64 s.
- Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi : 242-249 s.
- Lewis, C. 1994. Human health and well-being: the psychological, physiological, and sociological effects of plants on people. *Horticulture in Human life, Culture and Environment* 391 : 31-40 s.
- Lopez, A. D. & Murray, C. 1998. The global burden of disease. *Nat Med* 4: 1241-1243 s.
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L. & Malone, K. M. 1999. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry* 156: 181-189 s.

- Marcus, C. C. & Barnes, M. 1999. Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations. 1 painos. Canada: John Wiley & Sons Inc. 624 s.
- Marttunen, M. & Katiala-Heino, R. (toim.) 2007. Nuorisopsykiatria kappale,
teoksessa Lönnqvist ym. (toim.) Psykiatria. 5 painos. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim. 196 s.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. 21 (1): 45-48 s.
- Milligan, C., Gatrell, A. & Bingley, A. 2004. [] Cultivating health': therapeutic landscapes and older people in northern England. Social science & medicine 58: 1781-1793 s.
- Neuberger, K. 2008. Some therapeutic aspects of gardening in psychiatry. Proceedings of the Eighth International People-Plant Symposium on Exploring Therapeutic Powers of Flowers, Greenery and Nature 790: 83-90 s.
- Offer, D., Ostrov, E., Howard, K. I. & Atkinson, R. 1990. Normality and adolescence. Psychiatric Clinics of North America .
- Oikarinen, S., Tala, S., Maja, J., Rönkkö, P., Hietanen, I. & Pääskylä, K. 2010, Viherympäristön ympärivuotinen hyödyntäminen nuorten psykiatrisessa hoitotyössä. , PirkanmaaPirkanmaan aikuisopisto.
- Ottosson, J. & Grahn, P. 2005. A comparison of leisure time spent in a garden with leisure time spent indoors: on measures of restoration in residents in geriatric care. Landscape Research 30: 23-55 s.
- Suomalaisrekisterit osoittavat, kuinka köyhyys ja huono-osaisuus periytyvät. <http://www.aka.fi/fi/A/Suomen-Akatemia/Mediapalvelut/Tiedotteet1/Suomalaisrekisterit-osoittavat-kuinka-koyhyys-huono-osaisuus-periytyvat/>. Suomen Akatemia. Julkaistu 12.1.2011. Viitattu 24.4.2013.
- Park, M. J., Paul Mulye, T., Adams, S. H., Brindis, C. D. & Irwin Jr, C. E. 2006. The health status of young adults in the United States. Journal of Adolescent Health 39: 305-317 s.
- Parkinson, S., Lowe, C. & Vecsey, T. 2011. The therapeutic benefits of horticulture in a mental health service. British Journal of Occupational Therapy 74: 525-534 s.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. & McGorry, P. 2007. Mental health of young people: a global public-health challenge. The Lancet 369: 1302-1313 s.
- Patronen, T. & Lönnqvist, J. (toim.) 2007. Psykiatria, Kappale: Psykiatrian käsitteitä. 5 painos. Jyväskylä: Duodecim, Gummerus Kirjapaino Oy. 196 s.

- Pirkola, S. 2005. Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta. Stakes. <http://www.julkari.fi/handle/10024/75445> Viitattu 08/11
- Predny, M. L. & Relf, D. 2000. Interactions between elderly adults and preschool children in a horticultural therapy research program. HortTechnology 10: 64-70 s.
- Rappe, E. 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. University of Helsinki. 52 s.
- Rappe, E. & Evers, A. M. 2001. The Meaning of Growing Plants: Contributions to the Elderly Living in Sheltered Housing. HortTechnology 11: 268-271 s.
- Rappe, E., Koivunen, T. & Korpela, E. 2008. Group gardening in mental outpatient care. therapeutic communities 29: 273 s.
- Rappe, E., Lindén, L. & Koivunen, T. 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Viherympäristöliitto. 160 s.
- Green Care Mielenterveystyössä. <http://www.smts.fi/jul2010/esite2010/059.pdf>. Julkaistu 2010.
- Rubin, H. R., Owens, A. J. & Golden, G. 1997. Status report (1998): An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. Center for Health Design.
- Samm, A., Toeding, L., Sisask, M., Kõlves, K., Aasvee, K. & Värnik, A. 2010. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of family relationship and family structure. European child & adolescent psychiatry 19: 457-468 s.
- Sandberg, K. & Lindgren, L. 1999. Möjligheternas trädgård: en trädgård för alla. ISBN: 91-26-99250-7 painos. Stockholm : Hjälpmedelsinstitutet ; Sveriges Utbildningsradio AB. 168 s.
- Sellers, K. D. 2001. Effectiveness of horticultural therapy activities in a psychiatric hospital. Journal of Therapeutic Horticulture 12 9-19 s.
- Sempik, J., Aldridge, J. & Becker, S. 2005. Health, well-being and social inclusion: therapeutic horticulture in the UK. The Policy Press. 138 s.
- Sempik, J., Hine, R. & Wilcox, D. 2010. Green care: a conceptual framework. A report of the working group on the health benefits of Green care. COST Action 866, Green Care in Agriculture. 119 s.
- Smith, D. J. 1998. Horticultural therapy: the garden benefits everyone. Journal of psychosocial nursing and mental health services 36: 14-21 s.

- Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/121135/E94270.pdf.
 Tanska: WHO. Viitattu 24.4.2013.
- Stewart, S. 2003. Horticultural therapy for patients with eating disorders at the Homewood Health Centre, Guelph, Ontario. *Journal of Therapeutic Horticulture* 14: 32-37 s.
- Strain, J. J. & Grossman, S. 1975. *Psychological care of the medically ill: a primer in liaison psychiatry*. Appleton-Century-Crofts and Fleschner Publishing Company. 223 s.
- Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T., Tuulio-Henriksson, A., Harkanen, T., Saarni, S., Perala, J., Schreck, M., Castaneda, A., Hintikka, J. & Kestila, L. 2009. Mental disorders in young adulthood. *Psychological medicine* 39: 287 s.
- Szofran, J. & Meyer, S. 2004. Horticultural therapy in a mental health day program. *Journal of Therapeutic Horticulture* 15 32-35 s.
- Söderback, I., Söderström, M. & Schäländer, E. 2004. Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd hospital rehabilitation clinic, Sweden. *Developmental Neurorehabilitation* 7: 245-260 s.
- Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. *Ympäristö ja hyvinvointi*. Werner Söderström Osakeyhtiö. 326 s.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. 175 s.
- Tuori, T., Sohlman, B., Ekqvist, M. & Solantaus, T. 2006. Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito Suomessa 1995-2004. Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito Suomessa 1995-2004 <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R13-2006-VERKKO.pdf> (Stakes): 18.11.2011-91 s.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. & Zelson, M. 1991. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology* 11: 201-230 s.
- Ulrich, R. S. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 224: 420 s.
- Um, S., Kim, S., Song, J., Kwack, H. & Son, K. 2002. Effect of horticultural therapy on the changes of self-esteem and sociality of individuals with chronic schizophrenia. Effect of horticultural therapy on the changes of self-esteem and sociality of individuals with chronic schizophrenia. XXVI International

Horticultural Congress: Expanding Roles for Horticulture in Improving Human Well-Being and Life Quality 639. s. 185-191 s.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d> Viitattu 08/11

Van Andel, J. 1990. Places children like, dislike, and fear. *Children's Environments Quarterly* : 24-31 s.

Van Den Berg, A. E. & Custers, M. H. G. 2011. Gardening promotes neuroendocrine and affective restoration from stress. *Journal of health psychology* 16: 3-11 s.

Whitehouse, S., Varni, J. W., Seid, M., Cooper-Marcus, C., Ensberg, M. J., Jacobs, J. R. & Mehlenbeck, R. S. 2001. Evaluating a children's hospital garden environment: Utilization and consumer satisfaction. *Journal of Environmental Psychology* 21: 301-314 s.

Wichrowski, M., Whiteson, J., Haas, F., Mola, A. & Rey, M. J. 2005. Effects of horticultural therapy on mood and heart rate in patients participating in an inpatient cardiopulmonary rehabilitation program. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* 25: 270 s.

Yli-Viikari, A., Lilja, T., Heikkilä, K., Kirveennummi, A., Kivinen, T., Pertanen, U., Rantamäki-Lahtinen, L. & Soini, K. 2009. Green care: terveyttä ja hyvinvointia maatilalta. 1 painos. Tampereen Yliopistopaino: Maa-ja elintarviketalouden tutkimuskeskus. 69 s.

LIITE 1 Keskittymiskykyä ja mielialoja kuvaava itsearviointikysely

Nimi: _____ Päivämäärä: _____

Laita rasti janalle oloasi kuvaavaan kohtaan.

ALUSSA:

keskittymiskyky huono	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	keskittymiskyky hyvä
	1 10	
henkisesti hermostunut	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	rauhallinen
	1 10	
fyysisesti rasittunut	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	rentoutunut
	1 10	
henkisesti uupunut	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	virkistynyt
	1 10	
alakuloinen	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	iloinen
	1 10	

LOPUSSA:

keskittymiskyky huono	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	keskittymiskyky hyvä
	1 10	
henkisesti hermostunut	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	rauhallinen
	1 10	
fyysisesti rasittunut	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	rentoutunut
	1 10	
henkisesti uupunut	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	virkistynyt
	1 10	
alakuloinen	I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I	iloinen
	1 10	

LIITE 2 Hoitajien haastattelulomake

Hoitajien havaintoja potilaista

- Millaisia reaktioita nuorissa saatiin esille, jos saatiin, niin millaisia
- Näkyikö nuorissa mitään kesän edetessä, esim kasvien kasvamisen myötä (maanmuokkaus-kylvö-kitkeminen ja kastelu, orastuminen, kasvien kehittyminen, sadonmuodostus)
- Näkyikö nuorten suhtautumisessa luontoon ja puutarhanhoitoon eroja esim kaupunkilaisten ja maalaisten välillä (kerrostalонуoret ym)
- Aiheuttivatko työkalut mitään häiriötä nuorten keskuudessa/käytössä?

Hoitajien kokemuksia toiminnasta

- ulkoilu (sää, seuran vaikutus, tunteiden ilmaisu, alotteellisuus, mielialanmuutokset)
- Oliko viikottainen palstanhoito liian rankkaa
- Toimisiko joku kevyempi työ helpommin
- Oliko palstatyö fyysisesti nuorille sopivaa vai liian rankkaa
- Onko tarvetta saada myös fyysistä rasitusta kuntoutukseen jollakin tällaisella keinolla
- Mikä vaikutus ulkonaolemisella on nuoriin
- Lähtevätkö he ulos mielellään (verraten vaikka palstaa ja jotain muuta ulkoaktiiviteettia)
- Syntyikö nuorten keskuudessa keskustelua palstasta muulloin kuin siellä ollessa?
- Minkä sävyistä keskustelu oli?
- Oliko nuorten suhtautuminen palstaan millaista, esim lähteminen ulos, tulo palstalle, takaisin sisään lähteminen, sään vaikutus yms...
- Oliko nuorissa havaittavissa oma-aloitteisuutta?
- Saiko nuoria kannustettua helposti mukaan toimimaan ja tekemään?
- Onko ulkoilulla vaikutuksia käyttäytymiseen, esim rauhallisuuteen ja nukkumiseen?
- Oliko palstatöissä jotain mieluisampia tai epämiellyttävämpiä töitä?

-Onko palstalla mukana olevilla ihmisillä vaikutuksia?

-Vaikuttiko tutkijan mukanaolo nuoriin?

-puutarhatoiminta

-toiminnan ominaisuudet

-Miten tärkeäksi luonnossa oleskelu nähdään hoitotyössä

-Kuinka tärkeänä sairaalan ympäristöä pidetään (lähinnä viheralueita)?

-hoitajien omat kokemukset

-Miten henkilökunta suhtautui palstaan?

-Loiko palsta ns "pakollista vastuuta" hoitajille, vai oliko se mukavaa puuhaa ja vaihtelua?

-Oliko henkilökunnalla aiempaa kokemusta kasvienhoidosta?

-Aiheuttiko palsta ja kasvienhoito päänsäivää, vai sujui itsestään?

-taustamuuttujat (hoitojaksot tms)

-Kuinka pitkiä hoitojaksoja on käytössä?

-Yleisimmät hoitoontulon syyt

-Nuorten ikä- ja sukupuolijakauma

-kyselylomakkeet

-Tuntuiko kyselylomakkeet (itsearviointijanat) toimivilta mittareilta?

-Täyttivätkö nuoren ne vastentahtoisesti, mielellään tai neutraalisti

-Tuntuiko niiden kerääminen työläältä ja hankalalta

-Kommentoivatko nuoret janalomakkeita mitenkään?

-Taustaa kasveista ja viherympäristöstä

-Onko osastoilla viherkasveja tms, onko niiden hoitovastuu hoitajilla vai nuorilla?

-Onko parvekkeita tms käytössä ja miten paljon nuoret viettävät muuten aikaa pihalla/ viherympäristöissä?